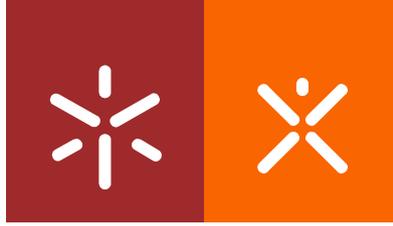




Universidade do Minho
Instituto de Educação

Arian Renée Fuentes Pérez

**O PERCURSO DAS CRIANÇAS
COM NECESSIDADES ESPECIAIS
DE 0 A 3 ANOS E 11 MESES NA EDUCAÇÃO
ESPECIAL DO DISTRITO FEDERAL**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Arian Renée Fuentes Pérez

**O PERCURSO DAS CRIANÇAS
COM NECESSIDADES ESPECIAIS
DE 0 A 3 ANOS E 11 MESES NA EDUCAÇÃO
ESPECIAL DO DISTRITO FEDERAL**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Educação Especial
Área de especialização em Intervenção Precoce

Trabalho efetuado sob a orientação da
**Professora Doutora Ana Maria da Silva Pereira
Henriques Serrano**

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e 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 contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTO

A Deus pelo sustento, saúde, cuidado e esperança em todo esse tempo de pandemia. Obrigada por cuidar de mim e de todos que me são caros, especialmente da minha família.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico 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.

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

O PERCURSO DAS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE 0 A 3 ANOS E 11 MESES NA EDUCAÇÃO ESPECIAL DO DISTRITO FEDERAL

RESUMO

O programa de Educação Precoce do Distrito Federal comemorou 34 (trinta e quatro) anos de atuação junto às crianças com necessidades especiais, atraso ou risco de atraso no desenvolvimento. Trata-se de uma prática inovadora para a realidade brasileira, uma vez que iniciativas na área Educação Especial para crianças pequenas ainda não são facilmente encontradas no país. Ocorre que esse programa é pouco divulgado e conhecido, local e nacionalmente. A finalidade deste trabalho de investigação, além de apresentar a Educação Precoce, é analisar as percepções das famílias participantes do programa em relação ao serviço prestado. Para isso, foram selecionadas três famílias participantes do programa, representadas por suas mães. A coleta dos dados foi realizada através de uma metodologia qualitativa com entrevistas semiestruturadas. Perguntas tais como encaminhamento, matrícula, acolhimento, permanência e experiência de cada um durante o tempo em que seus filhos frequentaram a Educação Precoce foram os eixos das discussões e reflexões. No geral, o programa é bem avaliado pelas famílias, mas questões relacionadas à falta de divulgação sobre o Programa de Educação Precoce, à falta de integração entre os serviços de saúde e de educação e à pouca orientação dos profissionais para referência da criança foram temas levantados pelas famílias e discutidos na investigação. Em um país onde não há um serviço de Intervenção Precoce na Infância, o Programa do Governo do Distrito Federal se destaca por ser uma das poucas iniciativas na área da Educação Especial para crianças pequenas. Muito pode ser feito para desenvolvê-lo, pois o trabalho prestado ainda é centrado na criança, mas algumas mudanças são possíveis e as teorias da Intervenção Precoce na Infância têm apenas a contribuir para a superação dos atuais paradigmas e para a evolução do Programa de Educação Precoce.

Palavras-chave: educação especial, educação precoce, intervenção precoce na infância

THE PATH OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS FROM 0 TO 3 YEARS AND 11 MONTHS IN SPECIAL EDUCATION IN DISTRITO FEDERAL

ABSTRACT

The Early Education Program of Distrito Federal celebrated thirty-four years of work with children with special needs, delay, or risk of developmental delay. It is an innovative practice for Brazilian reality, since initiatives in the area of Special Education for young children are still not easily found. This Program is little publicized and known locally and nationally. This paper aims to present Early Education and analyze the perceptions of the families participating in the Program about the service provided. So, for this, three families were selected and represented by their mothers. The data was collected using a qualitative methodology with semi-structured interviews. Questions such as the referral, enrollment, reception, permanence, and experience of each one of them when their children attended Early Education were the axes of discussions and reflections. Overall, the Program was well evaluated by families, although questions about the lack of publicity about the Early Education Program, the lack of integration between health and education services; and the lack of guidance from professionals regarding the child's referral were themes raised by the families and discussed in the research. In a country where there is no Early Childhood Intervention service, the Federal District Government Program stands out for being one of the few initiatives in the field of Special Education for young children. Much can still be done to develop it, as the work they provide is still child-centered. However, some changes are possible, and the theories of Early Childhood Intervention can only contribute to overcoming current paradigms and the evolution of the Early Education Program.

Keywords: early education, early intervention, especial education

ÍNDICE

AGRADECIMENTO	iii
RESUMO	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUÇÃO	1
Finalidade	2
Questão investigação.....	2
Objetivo	2
Objetivos específicos	2
Apresentação e Organização da Dissertação.....	3
1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1.1 Intervenção Precoce na Infância: histórico, conceito e práticas centradas na família.....	4
1.2 A Ecologia do Desenvolvimento de Bronfenbrenner e as bases da Intervenção Precoce centrada na família	7
1.3 Intervenção Precoce no Brasil	9
1.4 Os Marcos Legais da Educação Especial do Distrito Federal.....	12
1.5 A Educação Especial no Distrito Federal	14
1.6 A Educação Precoce no Distrito Federal	15
1.7 A permanência do estudante na Educação Básica do Distrito Federal.....	18
2 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	20
2.1 Metodologia de Investigação Qualitativa: Estudo de Caso	20
2.2 Desenho do Estudo.....	21
2.2.1 <i>Participantes.....</i>	21
2.2.2 <i>Contextualização da Unidade Escolar</i>	22
2.2.3 <i>Instrumento de recolha de dados</i>	23
2.2.4 <i>Análise de conteúdo</i>	24
3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	27
3.1 Caso Família Alpha.....	27
3.1.1 <i>O programa de Educação Precoce na visão da família.....</i>	28
3.1.2 <i>Os profissionais da Educação Precoce</i>	29
3.1.3 <i>O papel da família na Educação Precoce.....</i>	30

3.1.4	<i>Os resultados observados</i>	31
3.1.5	<i>A Educação Precoce na pandemia</i>	31
3.2	Caso Família Beta	32
3.2.1	<i>O programa de Educação Precoce na visão da família</i>	32
3.2.2	<i>Os profissionais da Educação Precoce</i>	34
3.2.3	<i>O papel da família na Educação Precoce</i>	35
3.2.4	<i>Os resultados observados</i>	35
3.2.5	<i>A Educação Precoce na pandemia</i>	36
3.3	Caso Família Gama	36
3.3.1	<i>O programa de Educação Precoce na visão da família</i>	37
3.3.2	<i>Os profissionais da Educação Precoce</i>	39
3.3.3	<i>O papel da família na Educação Precoce</i>	39
3.3.4	<i>Os resultados observados</i>	40
3.3.5	<i>Educação Precoce na pandemia</i>	41
4	DISCUSSÃO DE DADOS	42
4.1	Acesso à informação: escolhas e oportunidades para as crianças participarem do programa de Educação Precoce	42
4.2	Educação Precoce e serviços de saúde: a importância do encaminhamento precoce	44
4.3	Conceitos importantes: Estimulação, Educação e Intervenção Precoce na Infância.....	48
4.4	O programa de Educação Precoce: mudanças possíveis à luz da teoria da Intervenção Precoce na Infância.....	50
4.4.1	<i>O ecomapa: uma avaliação inicial possível</i>	51
4.4.2	<i>Entrevistas Baseadas nas Rotinas</i>	52
4.4.3	<i>Avaliações periódicas</i>	54
	CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	LIMITAÇÕES	60
	RECOMENDAÇÕES.....	61
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
	ANEXOS.....	68
	Anexo A: Autorização de Pesquisa	69
	Anexo B: Termo de Consentimento Esclarecido.....	70
	Anexo C: Guião de Entrevista.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
ANIP	Associação Nacional de Intervenção Precoce
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
Art.	Artigo
CDC	Disease Control and Prevention
CEB	Câmara de Educação Básica
CEDF	Conselho de Educação do Distrito Federal
CF	Constituição Federal
CNE	Conselho Nacional de Educação
CRE	Coordenação Regional de Ensino
DEC	Division of Early Childhood
DF	Distrito Federal
ELI	Equipa Local de Intervenção Precoce
EP	Estimulação Precoce
GDF	Governo do Distrito Federal
IBC	Instituto Benjamin Constant
IPI	Intervenção Precoce na Infância
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NE	Necessidades Especiais
PPCT	Processo Pessoa Contexto Tempo
SEDF	Secretaria de Educação do Distrito Federal
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ZV	Zica Vírus

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Principais pontos analisados em cada entrevista.....	26
Figura 2 Temas levantados para discussão dos dados.....	26

INTRODUÇÃO

Serviços de Intervenção Precoce na Infância (IPI) são uma realidade em países como Estados Unidos e Portugal. Trata-se de programas estabelecidos legalmente e que dão apoio às famílias com crianças com Necessidades Especiais, com atraso ou risco de atraso no desenvolvimento. Definida pela Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) como “um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança [...]”, a IPI está presente em todo o território português através das Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI) (Carvalho et al., 2016 p. 32).

A IPI nesses países apresenta um modelo interventivo centrado na família como um todo. Essa perspectiva, da unidade familiar como merecedora do serviço interventivo, é consequência das mudanças e evoluções dos paradigmas filosóficos e científicos do desenvolvimento humano e de como ocorrem as aprendizagens (Guralnick, 2005).

A realidade brasileira é diferente. No país não há base legal para os serviços de IPI, por isso não há uma política nacional, e sim iniciativas de serviços interventivos esparsos, tanto do setor público quanto do privado. Por conta desse cenário, os estudos na área são escassos, como bem explicam Fernandes, Serrano e Della Barba (2016, p. 374):

Observa-se carência de estudos sobre a temática da Intervenção Precoce, ao abordá-la, o fazem com enfoque no modelo centrado nas deficiências e nas especialidades, que como foi exposto, era o modelo aplicado em outros países nas décadas de 60 a 80.

É nesse contexto nacional que o Governo do Distrito Federal (GDF) oferece o serviço de Educação Precoce. Considerado um Atendimento Educacional Especializado, a Educação Precoce é um programa que atende crianças de 0 a 3 anos e 11 meses, cujo objetivo é proporcionar recursos pedagógicos capazes de estimular a aprendizagem da criança, a buscar sua futura inclusão educacional e, principalmente, social. Portanto, o programa busca criar oportunidades e experiências de aprendizagem às crianças para que elas se desenvolvam e aprendam. Trata-se de uma experiência educativa que visa estimular a criança em suas potencialidades para haver uma bem-sucedida inclusão no contexto escolar regular (Nascimento et al., 2016).

O Programa, na realidade brasileira, é inovador, já ganhou prêmios, mas ainda é pouco conhecido (Brito, 2019). Pela escassez de estudos acerca da Educação Precoce, essa investigação pretende contribuir não só para a divulgação do Programa, mas para um novo olhar sobre ele ao tentar descrever as experiências vividas por três famílias participantes.

Finalidade

A pretensão deste estudo de caso é explicar como ocorre o percurso da criança e de sua família dentro da estrutura de atendimento da Educação Especial no DF, de forma a compreender como funciona o acesso, o acolhimento e a permanência da criança no sistema através da visão de três famílias selecionadas entre as crianças que frequentam a Educação Precoce da rede pública de ensino do Distrito Federal.

Conhecer, estudar e debater sobre o Programa da Educação Precoce se faz importante uma vez que há uma escassez de trabalhos e, como veremos, uma escassez de informações sobre ele (Oliveira et al., 2018).

Para um professor da Secretaria de Educação é importante entender como funcionam os programas existentes na estrutura do órgão e como as práticas pedagógicas são vistas e compreendidas pelas famílias atendidas. É com essa finalidade que essa investigação apresenta o serviço da Educação Especial, busca entender sua importância e procura refletir acerca das práticas de IPI baseadas na evidência e como estas podem inspirar algumas mudanças possíveis, no sentido de melhoria da qualidade do Programa de Educação Precoce.

Questão investigação

Como acontece o percurso da criança com NE dentro da Secretaria de Educação do DF: diagnóstico, elegibilidade e atendimentos, qual a percepção dos pais acerca da primeira fase da criança na Educação Especial?

Objetivo

O objetivo geral desse estudo de caso é descrever o percurso inicial dentro do serviço público de Educação Especial do DF a partir da experiência de três crianças e suas famílias usuárias de tais serviços. O local selecionado foi o Centro de Ensino Ômega, uma das escolas que oferece atendimento do Programa de Educação Precoce.

Objetivos específicos

- Apresentar e descrever a estrutura do Programa de Educação Precoce do DF e os apoios prestados;
- Conhecer as percepções das famílias acerca dos serviços e dos apoios prestados pela Educação Precoce do DF;
- Descrever como os pais da criança se sentem em relação ao acolhimento e ao serviço prestado; e
- Entender quais seriam os contributos das práticas Recomendadas em IPI para a melhoria da qualidade do serviço do Programa Educação Precoce no DF.

Apresentação e Organização da Dissertação

Este trabalho está organizado em quatro capítulos, que foram divididos e organizados de maneira sistemática de acordo com os objetivos da investigação.

O *primeiro capítulo* trata do enquadramento teórico da dissertação. Nele foram abordados os enquadramentos teóricos acerca da Intervenção Precoce na Infância e do principal modelo teórico que influenciou a IPI no mundo. Com objetivo de situar o trabalho no espaço, apresentou-se um breve panorama da IPI no Brasil e toda a estrutura da Educação Especial no Distrito Federal, com ênfase no Programa de Educação Precoce, principal objeto de investigação desse estudo.

O *segundo capítulo* apresenta a metodologia de investigação utilizada nesse estudo: investigação qualitativa na modalidade estudo de caso. Foi apresentada a metodologia utilizada, sua fundamentação teórica, os participantes, o contexto dos participantes, os instrumentos de recolhimento de dados, os procedimentos de recolhimento dos dados e como foi feita a análise desses dados e a seleção dos temas a serem discutidos.

A apresentação e análise dos dados é o objeto do *terceiro capítulo* dessa dissertação. Neste capítulo, os dados são apresentados de forma organizada e sistematizada para facilitar a compreensão de cada entrevista e das informações levantadas por elas.

No *quarto e último capítulo*, os temas selecionados a partir dos dados colhidos nas entrevistas foram analisados e discutidos à luz da teoria estudada sobre IPI. Ao final, foi apresentada uma conclusão da presente dissertação e foram feitas recomendações para estudos futuros.

1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O presente capítulo tem por objetivo apresentar conceitos teóricos e legais utilizados no estudo. Serão desenvolvidos temas relacionados com a Intervenção Precoce na Infância (IPI), a Teoria Ecológica do Desenvolvimento de Bronfenbrenner e a IPI no Brasil. Como o estudo foi feito no Distrito Federal (DF), há um breve resumo dos textos legais acerca da Educação Especial no DF, o Programa de Educação Precoce e algumas estratégias para a permanência dos alunos com Necessidades Especiais na rede pública de educação do DF.

1.1 Intervenção Precoce na Infância: histórico, conceito e práticas centradas na família

As experiências vividas na mais tenra idade são fatores capazes de influenciar o desenvolvimento de crianças das mais diversas formas. Neste sentido, estudos apontaram que pais, cuidadores, ambiente familiar e social das crianças têm influência direta no seu desenvolvimento; ou seja, boas experiências nos primeiros anos de vida podem proporcionar um melhor desenvolvimento futuro. Assim, a Intervenção Precoce na Infância (IPI) surgiu como um programa que tinha por objetivo atender crianças com atraso ou risco de atraso no desenvolvimento, com estratégias para diminuir esse atraso, sanar o risco ou diminuir as consequências do atraso ou do risco na vida futura da criança (Carvalho et al., 2016; McWilliam, 2003a).

Na década de 70 surgiu uma das teorias que mais influenciou a evolução desse pensamento acerca da IPI: o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. Foi com base em modelos como o apresentado por Bronfenbrenner que surgiram nos Estados Unidos programas de intervenção para crianças socialmente vulneráveis, os quais ofertavam oportunidades de aprendizagem às crianças e um serviço de apoio às famílias de uma determinada comunidade carente. O sucesso desses programas pôde ser visto por uma série de resultados a longo prazo, o que incluiu o aumento da taxa de conclusão do Ensino Médio, a diminuição do encarceramento e a diminuição da dependência de programas governamentais de bem-estar social (Shonkoff, 2010).

De caráter preventivo, a IPI busca evitar uma série de procedimentos futuros mais invasivos, com práticas baseadas na evidência, na investigação, na literatura e nos relatos de profissionais. Trata-se de uma relação de causa e efeito. Quando as primeiras experiências vividas pela criança são nutritivas e contingentes, o desenvolvimento cerebral será mais saudável e irá promover uma melhor regulação dos outros sistemas corporais necessários para facilitar o desenvolvimento. Caso contrário, se as primeiras

experiências de vida forem repletas de ameaças, incertezas, negligência ou abuso, a vulnerabilidade desencadeará um estresse capaz de trazer consequências negativas no desenvolvimento da criança (Shonkoff, 2010).

Atualmente a IPI pode ser definida como a provisão de apoio e recursos formais e informais às famílias cujos filhos apresentem atraso ou risco de atraso no desenvolvimento na primeira infância. O objetivo dos serviços de IPI é promover o desenvolvimento da criança ao capacitar os pais a realizar seus objetivos dentro da família, a tornar o ambiente natural da criança um espaço propício para o seu desenvolvimento saudável. Essa forma de intervenção se diferencia das outras ao incluir experiências e oportunidades informais capazes de contribuir e colaborar com o desenvolvimento das crianças (Guralnick & Bruder, 2019).

A IPI, como é apresentada na atualidade, é o resultado de vários fatores conjuntos que buscaram afastar o modelo interventivo voltado exclusivamente à criança com NE e colocaram a unidade familiar como um todo merecedora de um serviço interventivo de apoio. Dentre esses fatores há de se destacar as mudanças filosóficas, de paradigmas e os avanços científicos nas áreas do desenvolvimento, da aprendizagem, da inclusão e da primeira infância (Guralnick, 2005).

O objetivo da IPI é promover a saúde e o bem-estar da criança, aprimorar suas competências e minimizar atrasos no seu desenvolvimento ao promover uma parentalidade adaptativa. Trata-se do fornecimento de serviços individualizados de uma equipe multidisciplinar que trabalha com e para as famílias (Shonkoff & Meisels, 2000).

Quando a IPI realiza esse movimento de inclusão da família como unidade interventiva, deixa para trás a visão da estimulação precoce onde a criança era o centro. Assim, a família passou a ser o agente passivo e ativo dos programas de IPI. O que se busca com isso é uma participação verdadeiramente efetiva da família, e esta, em conjunto aos profissionais envolvidos, decide o que é melhor para a criança e sua família (Almeida, 2004).

Os avanços no campo da ciência ampliaram a compreensão que as crianças aprendem e se desenvolvem melhor quando a família detém o controle desse processo. Isso ocorre pela existência de laços afetivos fortes, pois é no seio familiar que a criança passa maior parte do seu tempo. Esse novo olhar sobre as famílias influencia diretamente as práticas de IPI dos profissionais que buscam melhores resultados no desenvolvimento da criança e na qualidade de vida da família. Os apoios dados às famílias têm demonstrado ser melhor do que uma ação centrada somente na criança.

Serviços focados na criança têm duração de tempo; a criança recebe o estímulo em um período de tempo, que se encerra com o fim do atendimento. Quando o apoio é dado à família, a criança recebe

todo esse apoio indiretamente de forma constante, consequentemente o impacto e os resultados são melhores e mais duradouros (Espe-Sherwindt & Serrano, 2016; Pereira & Serrano, 2014).

Nesse processo de apoio, cada membro da família deve ser livre para fazer escolhas e definir o seu envolvimento em todas as etapas do trabalho de IPI. Cabe a cada profissional envolvido informar e respeitar a opção de cada um, assim como os objetivos e prioridades apontadas por elas, ainda que estes sejam divergentes para os profissionais. Na IPI não existem métodos e objetivos melhores ou piores, há os que valorizam mais os pontos fortes de cada família, os que fazem a família funcionar melhor dentro da própria realidade, e é isso que deve ser levado em consideração na hora de planejar a intervenção (Pereira & Serrano, 2014).

Na abordagem de intervenção centrada na família acredita-se que cada família tem competências intrínsecas que decorrem de suas próprias capacidades, visão de mundo, valores e expectativas. O papel do profissional nesse tipo de abordagem é utilizar o que a família tem como ponto forte para facilitar a busca daquilo que ela precisa para manter a harmonia e o desenvolvimento de seus membros (Pereira & Serrano, 2014).

Ao focar nas famílias como unidade alvo da intervenção, a IPI busca apoiar os relacionamentos de todos em vários contextos sociais. Desta forma, uma família assistida terá um discurso mais consistente para buscar e garantir seus direitos, e também para promover competências sociais que criança precisa para lidar com o ambiente externo à família. A consequência disso pode ser uma melhor parceria educacional (família-escola), por exemplo, ou mais segurança da criança ao enfrentar suas transições (Guralnick, 2020).

As práticas de IPI centradas na família são, em resumo, a sistematização da parceria entre profissionais e famílias. Uma parceria que deve ser pautada na dignidade e no respeito mútuo, honrar os valores e as escolhas de cada família e acreditar que esse suporte é capaz de fortalecer e melhorar a qualidade de vida delas (Espe-Sherwindt, 2008).

A ciência hoje tem evidências suficientes para sustentar e provar a eficácia dos programas de IPI, que atendem crianças até os 5 (cinco) anos e 11 (onze) meses, mas após esse período assistidos pelos programas as famílias ainda encontram escolas despreparadas para receber seus filhos. Espera-se para o futuro uma comunidade escolar mais inclusiva e preparada para lidar com todas as crianças, além de currículos que direcionem para atividades que desenvolvam competências sociais em todos os alunos e profissionais, que promovam uma comunidade mais inclusiva, capaz de receber e apoiar todas as pessoas que fazem parte dela (Guralnick & Bruder, 2019).

1.2 A Ecologia do Desenvolvimento de Bronfenbrenner e as bases da Intervenção Precoce centrada na família

Desenvolvimento é o “fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas dos seres humanos como indivíduos e grupos. Esse fenômeno se estende ao longo do ciclo de vida humano por meio das sucessivas gerações e ao longo do tempo histórico, tanto passado quanto presente” (Bronfenbrenner, 2012, p. 43).

Bronfenbrenner (2002) apresenta como conceito de desenvolvimento humano uma mudança que se prolonga no tempo, no modo pelo qual o ser percebe e lida com o seu ambiente. Essa mudança não é efêmera, nem uma ação isolada. O desenvolvimento na perspectiva do autor não é o mesmo dos pensamentos tradicionais (percepção, motivação, pensamento e aprendizagem), para ele é a capacidade de interação de uma pessoa com seu ambiente natural (descobrir, sustentar ou alterar). Por isso, diz-se que o desenvolvimento humano é sempre contextualizado e não pode ser dissociado das redes sociais das quais o indivíduo faz parte (Bronfenbrenner, 2012).

Para o teórico, o ambiente natural sofre inúmeras mudanças e impactos de todos os outros ambientes, direta ou indiretamente. É a capacidade humana de se adaptar e readaptar ao ambiente que o faz se desenvolver. Mas Bronfenbrenner deixa claro que a relação entre o indivíduo e o ambiente é dialética, ou seja, um sofre influência do outro à medida que ambos estão em constante transformação. Exemplos disso são as pessoas que nos cercam: irmãos, pais, vizinhos, amigos; eles vêm e vão a todo momento e nos permitem vivenciar constantemente essa mudança de ambiente (Almeida, 2010; Bronfenbrenner, 2002).

O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida tem como impulso principal a interação com ambientes e pessoas com as quais ela tem apego emocional, já que essas são as pessoas dispostas a fazerem tudo que a criança necessita. É por este motivo que, de todos os contextos existentes, a família é o contexto, a unidade social, mais importante que uma criança precisa ter para crescer e se desenvolver. Trata-se do mais humano de todos os sistemas, pois, costumamente, é regido pelo amor e pelo cuidado. Há ainda a possibilidade de essa unidade social, vulnerável, ter sua capacidade de funcionamento aumentada ou reduzida pela qualidade dos apoios que recebe, uma vez que a qualidade dos papéis de pai e mãe na educação de seus filhos está diretamente ligada às exigências existentes e aos apoios de ambientes externos ao núcleo familiar (Bronfenbrenner, 2002, 2012).

Desde o surgimento da Teoria Bioecológica na década de 70 até os dias atuais o pensamento de que o desenvolvimento humano é dinâmico e exige uma multiplicidade ecológica se consolidou. Isso

porque Bronfenbrenner (2012) demonstrou a importância das “inter-relações dos níveis ecológicos, concebidos como sistemas entrelaçados” no desenvolvimento humano (p. 23). Esses sistemas são assim apresentados (Bronfenbrenner, 2012):

- O complexo de relações existentes no ambiente imediato é o microsistema, o primeiro dos níveis, e o que acontece no microsistema atinge diretamente a pessoa. Ex.: casa, escola, igreja;
- O segundo nível é o conjunto de microsistemas, o denominado mesossistema. Trata-se da relação entre dois ou mais ambientes do qual a pessoa participa de forma ativa. Ex.: a conexão entre casa, igreja e trabalho;
- O exossistema é o contexto em que o indivíduo não participa, mas de alguma forma o que acontece nele gera consequências no ambiente em que a pessoa está (micro e mesossistema). Ex: A prefeitura quando decide construir uma creche no bairro da pessoa;
- O macrossistema, diferente dos outros, não é um contexto, mas um conjunto de valores e crenças que compõe uma subcultura ou cultura, e que trazem equilíbrio aos diversos grupos sociais. É esse conjunto de valores construídos ao longo do tempo que faz com que alguns contextos, quando vistos de fora, pareçam tão similares. Ex: as salas de aulas nos mais diversos países, a forma de organização dos contextos urbanos.

A filosofia de uma prática interventiva centrada na família e a busca por apontar a rede de apoio baseiam-se na alegação de Bronfenbrenner que os pais precisam de apoio e de recursos dos sistemas sociais para exercer responsabilidades parentais capazes de promover o desenvolvimento de seus filhos. Isso porque o bem-estar dos pais está diretamente ligado à qualidade das interações com seus filhos, e quanto melhor forem a qualidade de suas interações (pais e filhos), melhor será o desenvolvimento da criança (Trivette et al., 2010).

Na IPI, Almeida (2004, p. 65) sintetiza a influência do Modelo de Bronfenbrenner em eixos principais:

- A importância dos diferentes contextos e das inter-relações que entre eles se estabelecem no desenvolvimento da criança;
- A família como a unidade de intervenção dos programas de Intervenção Precoce e como o principal contexto de desenvolvimento da criança;
- A criança e a família inseridas numa comunidade, com suas redes sociais, normas, valores e atitudes próprias; e
- A importância de uma coordenação eficaz de serviços e recursos que permita uma resposta integrada e rápida.

Ao longo do tempo o Modelo Bioecológico se consolidou e evoluiu, e foi após anos de estudo que Bronfenbrenner propôs a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. A teoria afirma que o desenvolvimento humano se inicia como um mecanismo definido como processo proximal, que aponta a presença simultânea de quatro aspectos, a ser “necessário para o desenvolvimento das capacidades biológicas e do potencial genético de cada pessoa, pois possibilita que os recursos pessoais sejam estimulados” (Prati et al., 2008, p. 161).

Trata-se do modelo PPCT – Processo, Pessoa, Contexto e Tempo –, o qual afirma que o processo proximal ocorrerá quando a pessoa se engajar em uma determinada atividade por um período de tempo, através de relações interpessoais em um ambiente que permita a exploração e a manipulação de objetos capazes de estimular a atenção e a imaginação dessa pessoa (Prati et al., 2008).

Grandes exemplos de processos proximais ocorrem no cotidiano da família, tais como: introdução alimentar do bebê, o desfralde, as brincadeiras em família, vestir-se, a higiene, cuidados com o corpo etc. A tomar por exemplo a introdução alimentar, a criança vê pessoas da família a se alimentar, uma delas se apresenta e oferece o alimento à criança, que pode tocá-lo, experimentá-lo, explorar cor, textura e sabor. Isso ocorre por vários dias, até que a criança se alimente sozinha. Assim se dá a maioria das aprendizagens humanas (Prati et al., 2008).

1.3 Intervenção Precoce no Brasil

O primeiro programa de intervenção em crianças com NE data do tempo do Império com a fundação do Instituto Benjamin Constant (IBC), que ensinava as técnicas de leitura e escrita a meninos cegos (IBC, 2021). Ainda assim, foi somente nas décadas de 70 e 80 do século XX que os programas de intervenção em crianças com NE tornaram-se conhecidos no Brasil. O principal difusor desse movimento foi a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE (<https://www.apae.com.br>), fundada em 1954, no Rio de Janeiro, com o objetivo de fornecer às pessoas com NE atenção especializada sem fins lucrativos (Fernandes, 2016).

As ações interventivas que existiam tinham cunho educacional e eram iniciativas “isoladas e organizadas de maneira substancialmente diversa” (Brasil, 1995, p. 9). Com o objetivo de melhorar, divulgar e consolidar esses serviços, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) editou e publicou as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (Marini, 2017). Trata-se de um manual que, além de vincular definitivamente a Estimulação Precoce (EP) à pauta da educação, propôs a organização dos serviços através de princípios comuns a serem adotados pelas instituições prestadoras. As Diretrizes do MEC definem EP como um “conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais

incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo” (MEC, 1995, p. 11).

Fundamentada na Teoria da Normalização de base filosófico-ideológica da integração, as Diretrizes Educacionais têm por principal objetivo orientar as instituições para o oferecimento de serviços de EP capazes de promover as “condições de vida o mais semelhante possível aos da sociedade em que a pessoa vive” (MEC, 1995, p. 40). Esses serviços devem ser divididos em dois processos básicos: avaliação e intervenção. Avaliação (ou deteção) é a apreciação do desenvolvimento e das condições do ambiente onde vive a criança. A intervenção é apresentada como sinónimo de atendimento e refere-se ao “oferecimento à criança de recursos ambientais apropriados (físicos, tecnológicos, materiais e humanos) a proporcionar-lhe interações ativas que ensejem mudanças significativas em seu processo evolutivo” (MEC, 1995, p. 14). Como descrito nas diretrizes, esses processos são realizados e executados idealmente por uma equipe de profissionais.

Para as Diretrizes do MEC, à família cabe o direito de receber apoio e orientação sistemática dos profissionais envolvidos, de acordo com a problemática decorrente da condição especial da criança, e o dever de participar do processo de estimulação para poder dar continuidade ao trabalho em casa (MEC, 1995).

Ainda que voltadas à área educacional, as diretrizes preveem o atendimento de crianças em uma rede ampliada de instituições além da escola, tais como organizações religiosas, creches, postos de saúde, clínicas, hospitais e instituições de educação especial. Isso porque o Governo Federal concede aos estados e municípios autonomia para a organização e prestação dos serviços de estimulação precoce, desde que as ações estejam de acordo com as propostas das Diretrizes educacionais editadas pelo MEC e se alinhem às propostas da EP (Marini, 2017).

As Diretrizes para os serviços de EP permaneceram na pauta da educação por 21 anos, até o surto de Zika Vírus (ZV) no Brasil, em 2015/2016, cuja principal consequência foi o nascimento de inúmeras crianças com microcefalia. Diante disso, o Governo Federal se viu obrigado a criar ações para enfrentamento desse problema, e em 2016 o Ministério da Saúde (MS) publicou as Diretrizes de Estimulação Precoce: Crianças de zero a 3 anos e 11 meses com Atraso no Desenvolvimento (Monteiro & Fernandes, 2018).

As novas Diretrizes de Estimulação Precoce têm fundamentos teóricos na área da saúde e apontam a uma nova definição para o serviço, ora prestado pela educação. Assim, fica definido pelo MS (Brasil, 2016) que estimulação precoce é um “programa de acompanhamento e intervenção clínico-

terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco de atraso no desenvolvimento e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas” (p. 7). Os objetivos são melhorar o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê, melhorar o vínculo da mãe com bebê e acolher a família.

O texto das Diretrizes do MS (2016) apresenta em seu conteúdo o desenvolvimento infantil de 0 a 3 anos e 11 meses nos mais diversos domínios (cognitivo, motor, visual, auditivo, motricidade orofacial etc.), as avaliações que devem ser realizadas por cada profissional da saúde, as formas de estimular a criança, qual a rede que irá atender a criança e as tecnologias que podem ajudar a criança e os profissionais. O penúltimo capítulo traz um panorama mais pedagógico para o manual ao apresentar a importância do brincar como forma de estimular a criança. A família possui papel de destaque no último capítulo, pois o texto afirma que “estimular o desenvolvimento da criança é papel natural da família” (p. 165), e para que esse papel natural ocorra na situação em que uma criança nasce com uma NE, faz-se necessário o fortalecimento da família. Para tal a equipe de saúde deve capacitar os pais, empoderá-los com informações para que eles sejam capazes de estimular seus filhos de maneira lúdica no dia a dia da família.

Apesar de não ter muita literatura acerca do tema IPI, uma vez que os órgãos trabalham com o conceito e a Estimulação Precoce, é possível notar que a abordagem é feita no modelo médico centrado no saber profissional e focado na deficiência da criança. Esse modelo foi, a partir das décadas de 80 e 90, superado pela maioria dos países (Fernandes et al., 2016). Marini et al. (2017), ao analisarem textos científicos nacionais, concluíram que as práticas interventivas no Brasil se desenvolvem na área da saúde, com uma abordagem em sua maioria clínica, pautada em um modelo reabilitativo, cujo foco do trabalho é estimular o desenvolvimento de habilidades na criança. Não há uma preocupação em informar, capacitar ou empoderar os pais para desenvolver relações ou criar um ambiente propício ao desenvolvimento da criança; a eles restam seguir as orientações dos especialistas (Almeida, 2004; Marini et al., 2017).

Estudiosos da área apontam que há pouca discussão sobre os direitos das crianças com NE no cenário nacional, e isso acaba por prejudicar a formação e a capacitação de profissionais atualizados. O resultado é um serviço precário que apresenta poucos resultados e prejudica a visão sobre a inclusão das crianças com NE nos mais diversos contextos (Fernandes, 2016; Marini et al., 2019; Monteiro & Fernandes, 2018).

Os serviços de IP existentes no Brasil e voltados apenas aos serviços profissionais limitam e muito o espaço de outras fontes de apoio tão importantes para o desenvolvimento infantil. Ao focar no

modelo médico, os serviços interventivos acabam por reduzir as oportunidades de aprendizado da criança e a enfraquecer a unidade familiar.

A abordagem centrada na família poderia contribuir e muito na qualidade de vida das famílias brasileiras ao fornecer oportunidade de mudanças positivas ao apoiar a família como um todo, na busca de suprir suas necessidades. O objetivo da IPI no cenário brasileiro deveria ser o de mobilizar recursos e informações disponíveis na comunidade, capazes de fornecer apoio e oportunidade às famílias para promoverem a sua harmonia e, conseqüentemente, o desenvolvimento da criança com NE. Espera-se que essas reflexões iniciadas academicamente possam apontar para políticas públicas que considerem a família como unidade alvo das ações interventivas, de forma que sejam revistas e as práticas interventivas sejam mais amplas e contextualizadas (Valverde & Jurdi, 2020).

1.4 Os Marcos Legais da Educação Especial do Distrito Federal

A Carta Magna brasileira, a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), traz em seu texto a perspectiva de educação especial pautada no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana ao afirmar que: educação é direito de todos, cujo objetivo é o desenvolvimento pleno da pessoa, a preparação para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho (Brasil, 1988, Art. 205); acesso e permanência na escola devem se apresentar em iguais condições a todos (Brasil, 1988, Art. 206); e é papel do Estado garantir o acesso a níveis elevados de ensino conforme a capacidade individual do aluno (Brasil, 1988, Art. 208).

De acordo com os princípios e normas gerais ditados pela CF/1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394 (LDBEN), editada em 1996, aponta que o ensino deve ser inclusivo e universal, uma vez que afirma que a educação especial não é modalidade substitutiva ao ensino regular comum, mas uma forma de prestar serviços de apoio às pessoas com Necessidades Especiais (NE) em todos os níveis de ensino oferecidos no país (Lei nº 9.394/1996, Art. 58).

É com base nesses dois principais dispositivos legais, CF/1988 e LDBEN que todos os outros foram editados. Dessa forma temos como principais marcos legais para a educação especial no Distrito Federal (DF):

- 2001 – Resolução nº 02 do Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica (CNE/CEB): dispõe sobre a educação de alunos com NE e serviços de Educação Especial mediante avaliação (Resolução nº 02/2001);
- 2003 – Lei nº 3.218: trata da Educação Inclusiva e Universal dentro da Secretaria de Educação do DF – SEDF (Lei nº 3.218/2003);

- 2005 – Resolução nº 01 do Conselho de Educação do Distrito Federal (CEDF): estabelece todo o sistema educacional do DF e traz em seu texto disposições sobre o programa de educação precoce, salas de recursos, centros especializados e temporalidade (Resolução nº 01/2005);
- 2009 – Convenção Sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, posteriormente ratificada pelo Decreto nº 6.949/2009: além de definir paradigmas para uma educação inclusiva, traz em seu texto o conceito de pessoa com deficiência como “uma pessoa com uma história de vida que lhe confere a realidade de possuir uma deficiência, além de outras experiências de vida, como estrutura familiar, contexto sociocultural e nível econômico. E como pessoa, é ela quem vai gerir sua própria vida, mesmo que a deficiência, ou física, ou sensorial, ou intelectual, imponha limites” (Martins, 2008, p. 28);
- 2009 – Resolução nº 04 do CNE/CEB: define que “o AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem” (Resolução nº 04/2009, artigo 2º);
- 2011 – Decreto nº 7.611 afirma: “a educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (Decreto nº 7.611/2011, artigo 2º);
- 2012 – Lei nº 12.764: a pessoa com transtorno do espectro autista será considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Lei nº 12.764/2012);
- 2015 – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, chamada de “Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência” (Estatuto da Pessoa com Deficiência): destina-se a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, a visar à sua inclusão social e cidadania (Lei nº 13.146/2015); e
- 2017 – Resolução nº 1 do CEDF: “estabelece normas para a Educação Especial no Sistema de Ensino do Distrito Federal” (Resolução nº 1/2017).

1.5 A Educação Especial no Distrito Federal

A história da Educação Especial do Distrito Federal (DF) teve início com o atendimento individualizado e segregado dentro dos Centros de Ensino Especial. A proposta era o atendimento em classes especiais compostas por poucos alunos, todos com necessidades especiais (NE). O objetivo dessas classes era a preparação para a integração total, ou seja, preparar a criança para que fosse futuramente matriculada em classes regulares e comuns. A criança deveria se adaptar para a vida escolar e não a escola que deveria preparar-se para receber a criança. Esse processo se mostrou ineficiente e gerou evasão escolar, repetência e muitas vezes o retorno da criança aos Centros de Ensino Especial (Distrito Federal, 2013).

Assim, em 1990 surgiu na educação Brasileira um debate teórico sobre a educação inclusiva em que a instituição de ensino deveria proporcionar ao aluno a possibilidade de acesso, permanência e aprendizagem de acordo com suas especificidades. Na prática, porém, não houve avanços e a educação especial seguia sob o enfoque da integração. Condicionava-se o acesso da criança com NE à sua capacidade de acompanhar as atividades curriculares comuns. Desta forma, o sistema educativo reforçava o paradigma da normalização das crianças com NE (Distrito Federal, 2013).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional trouxe, em 1996, o marco legal de uma educação inclusiva ao preconizar aos alunos com NE uma organização pedagógica capaz de atender às suas necessidades individuais. Adaptações curriculares, de metodologia, de materiais e de recursos tornaram-se legalmente possíveis com o objetivo de garantir a acessibilidade, a permanência e a terminalidade de todos os alunos (Distrito Federal, 2013).

Atualmente a educação especial do DF tem por objetivo ensinar a todos os alunos “sem distinção e com qualidade, a favorecer condições de acessibilidade, permanência e a promover seu processo de ensino-aprendizagem, bem como seu desenvolvimento global” (Distrito Federal, 2013, p. 11). Com isso, o Governo do Distrito Federal considera a educação da rede pública do DF inclusiva, cujas matrículas de crianças com NE são realizadas em escolas regulares, segundo o critério de proximidade da residência ou do trabalho dos responsáveis (Distrito Federal, 2020b).

A organização das salas comuns é feita para atender a especificidade da criança com NE, pois é a escola que se prepara para recebê-la, não o contrário. Em 2020 o GDF tinha um total de 15.540 alunos com algum tipo de NE e estavam assim distribuídos: 10.597 alunos matriculados nas classes comuns, 2.467 nas classes especial e 2.476 alunos em Instituições Educacionais Especializadas. Dentre o total, 3.225 estudantes eram atendidos pela Educação Precoce (Agência Brasília, 2020).

1.6 A Educação Precoce no Distrito Federal

Definido como “um conjunto de ações destinadas a proporcionar experiências significativas às crianças desde o seu nascimento com vistas a explorar ao máximo o potencial desses sujeitos” (Oliveira et al., 2018, p. 2), o programa do GDF de Educação Precoce atende crianças de 0 (zero) a 4 (quatro) anos desde 1987, dentro de uma perspectiva de inclusão social com o objetivo de promover o desenvolvimento integral da criança (Distrito Federal, 2005).

Em suas Orientações Pedagógicas, o Programa de Educação Precoce afirma que esse trabalho oferece recursos educacionais para promover o desenvolvimento da criança para aquisição de habilidades e competências necessárias para sua inclusão social. O documento ressalta ainda que os profissionais do Programa de Educação Precoce “realizam trabalhos com as famílias uma vez que o compartilhar das decisões reduz a tensão e as preocupações advindas do histórico da criança, em contrapartida, contribui para o empoderamento da família” (Distrito Federal, 2005, p. 5). A finalidade do programa é priorizar o papel dos pais para que “eles próprios se constituam como agentes de mudança” da sua realidade (p. 6).

A Orientação Pedagógica de 2010 reafirma ainda que a família tem um papel de importância cuja participação e envolvimento no atendimento deve ser estimulado e até cobrado pelos profissionais. O Programa de Educação Precoce prevê um atendimento aos pais com o objetivo de orientar e valorizar o papel das famílias no desenvolvimento da criança. Espera-se que os pais compreendam que o ambiente familiar é o principal ambiente de aprendizado e que a família pode dar continuidade às atividades educativas na sua rotina e a buscar o desenvolvimento da criança dentro de seu contexto social. Outra finalidade desses atendimentos é “oferecer suporte aos pais em prol do sucesso do processo de inclusão dos estudantes no sistema educacional, na comunidade e no próprio contexto familiar” (Distrito Federal, 2010, p. 105).

Ademais da participação das famílias, a Educação Precoce considera que a articulação entre diversos profissionais é um importante complemento ao trabalho pedagógico. Nesse cenário, o Programa destaca os profissionais da área da saúde e da assistência social. Essa articulação se dá inicialmente através de encaminhamentos, reuniões convocadas pelas famílias ou pelos profissionais, ou ainda pelo acesso viável às informações pedagógicas construídas ao longo dos atendimentos (Distrito Federal, 2010).

O público da Educação Precoce abrange as crianças de 0 (zero) a 4 (quatro) anos com necessidades especiais decorrentes de alguma deficiência (sensorial, intelectual ou física), Transtorno do Espectro Autista, sinais precoces de superdotação ou de algum risco de atraso no desenvolvimento.

Para caracterizar bebês de risco a SEDF utiliza os fatores elencados na Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde (Brasil, 2013, p. 43), a saber:

- Ausência ou pré-natal incompleto;
- Prematuridade (< de 37 semanas);
- Peso abaixo de 2.500g;
- Icterícia grave;
- Hospitalização no período neonatal;
- Doenças graves como meningite, traumatismo craniano e convulsões;
- Parentesco entre os pais;
- Casos de deficiência ou doença mental na família;
- Fatores de risco ambientais, como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual etc.;
- Perímetro cefálico < -2 escores z ou > +2 escores z;
- Presença de alterações fenotípicas;
- Fenda palpebral oblíqua;
- Olhos afastados;
- Implantação baixa de orelhas;
- Lábio leporino;
- Fenda palatina;
- Pescoço curto e/ou largo;
- Prega palmar única; e/ou
- 5º dedo da mão curto e recurvado.

A matrícula do aluno na Educação Precoce será feita mediante encaminhamento médico por escrito, onde deve constar as razões ou fatores de risco pelos quais o profissional acredita que a criança necessita do atendimento; não é necessário ter diagnóstico. Após se apresentar à Unidade de Ensino será designado um professor para realizar uma entrevista com a família, onde serão preenchidos documentos acerca do histórico médico e de vida da criança. Após uma observação do comportamento e do desenvolvimento da criança conforme os marcos de desenvolvimento infantil, os professores farão o planejamento das atividades a serem desenvolvidas (Distrito Federal, 2005).

As aulas podem ser individualizadas ou em grupo, realizadas duas ou três vezes semanais em atividades cognoscitivas, consideradas Atendimentos Educacionais Especializadas (AEE). As aulas são realizadas por um professor pedagogo e por um professor de educação física, a frequência e duração dos atendimentos leva em conta a idade da criança, em média duram 45 (quarenta e cinco) minutos com cada professor (Distrito Federal, 2005; Oliveira et al., 2018).

A abordagem dos atendimentos é lúdica e prioriza as brincadeiras como forma de estimular o desenvolvimento e o autocontrole que é “base para a formação das funções psicológicas superiores” (Distrito Federal, 2005, p. 7). O objetivo que se busca ao priorizar a brincadeira como local de aprendizagem é promover uma abordagem pedagógica flexível que permite com que as famílias, após orientação dos professores, possam dar continuidade às atividades em casa (Distrito Federal, 2005).

As avaliações dos alunos são feitas periodicamente pelos professores que o acompanham através da Ficha Evolutiva de Acompanhamento do Desenvolvimento de 0 a 3 anos e 11 meses, a ser preenchida pelo pedagogo, e a Ficha de Avaliação Funcional de Educação Física, preenchida pelo professor de Educação Física. A cada semestre letivo é realizado um relatório individual descritivo do estudante, no qual deve constar informações como comportamento, aprendizagens e sugestões às famílias e aos professores para o semestre subsequente. A família pode, a qualquer momento, solicitar aos professores relatórios pedagógicos para fins diversos, basta informar a finalidade e o destinatário. Após assinatura e protocolo da secretaria da Unidade de Ensino, o documento será entregue (Distrito Federal, 2005).

Atualmente a Secretaria de Educação, através do programa de Educação Precoce, atende 3.225 (três mil duzentos e vinte cinco) estudantes distribuídos em 19 (dezenove) escolas, em 14 (catorze) Coordenações Regionais de Ensino (CRE) assism distribuídas entre as escolas das seguintes Coordenações Regionais de Ensino (Distrito Federal, 2020b):

- Brazlândia – Centro de Ensino Especial 01
- Ceilândia – Centro de Ensino Especial 01 e Centro de Ensino Especial 02
- Gama – Centro de Ensino Especial 01
- Guará – Centro de Ensino Especial 01
- Núcleo Bandeirante – Centro de Atenção Integral à Criança Juscelino Kubitscheck e Centro de Educação Infantil do Riacho Fundo II
- Paranoá – Centro de Educação Infantil 01
- Plano Piloto – Centro de Educação Especial 02, Centro de Educação Infantil 01 de Brasília e Centro de Ensino Especial de Deficientes Visuais

- Recanto das Emas – Centro de Educação Infantil 304 e Centro de Educação Infantil 310
- Samambaia – Centro de Ensino Especial 01
- Santa Maria – Centro de Ensino Especial 01
- São Sebastião – Centro de Atenção Integral à Criança Unesco
- Sobradinho – Centro de Ensino Especial 01
- Taguatinga – Centro de Educação Infantil 04 Centro de Educação Infantil 07

1.7 A permanência do estudante na Educação Básica do Distrito Federal

Ao completar 3 (três) anos e 11 (onze) meses, a criança matriculada na Educação Precoce é encaminhada para matrícula na Pré-Escola, etapa da Educação Básica do DF. Sua vaga em uma Unidade de Ensino, conforme portaria anual denominada Estratégia de Matrícula, é garantida. A Equipe de Apoio da Educação Precoce formada pela psicóloga, pela pedagoga e pela orientadora educacional avalia a criança e, juntamente com a família, solicita a matrícula na escola que melhor atende às necessidades da família e da criança. São levados em conta critérios como moradia, endereço do trabalho dos pais, número total de alunos, horários e número de turmas ofertadas (Distrito Federal, 2020a).

As turmas com estudantes NE devem ser divididas e organizadas pela direção das unidades de ensino com a participação dos profissionais das Equipes de Apoio. Concluído esse trabalho, não poderão ocorrer alterações sem autorização prévia dos setores competentes da Secretaria de Educação (Distrito Federal, 2020a, p. 65).

As matrículas em Unidades de Ensino regulares de crianças encaminhadas pelo serviço de Educação Especial poderão ser realizadas em três modalidades: classe comum inclusiva, integração inversa e classe especial (Distrito Federal, 2020a).

A classe comum inclusiva deve ser sempre a primeira opção de matrícula, pois trata de uma modulação formada por estudantes típicos e atípicos, onde não se fazem necessários grandes ajustes no quantitativo de alunos por sala. Essa modalidade requer constante integração entre a Equipe de apoio, a Sala de Recursos e professores regentes, pois os objetivos são a aprendizagem, a manutenção e a progressão do aluno (Distrito Federal, 2010, 2020a).

Como alternativa à classe comum está a Integração inversa. Trata-se de uma organização com “modulação diferenciada/reduzida” garantida pelo Decreto nº 22.912/2002. A Estratégia de Matrícula prevê que essa modalidade pode acompanhar o aluno por toda a Educação Infantil e Ensino Fundamental. A Orientação Pedagógica de 2010 aponta a integração inversa como a classe que

apresenta os melhores resultados na aprendizagem para alunos com deficiências intelectual/mental, auditiva, física e Transtorno do Espectro Autista (Distrito Federal, 2010, 2020a).

A classe especial é prevista nos documentos oficiais como “uma classe de caráter temporário e transitório, constituída exclusivamente por estudantes com Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista, Deficiência Visual ou Surdo cegueira” (Distrito Federal, 2020a, p. 21). Trata-se de uma sala de aula dentro de uma instituição de ensino regular e cujo professor é especializado. Para esta classe não há seriação ou modulação específica. Por ter caráter extraordinário, a inclusão e a permanência de alunos nessa classe devem ser avaliadas anualmente, e a inclusão em classe comum ou integração inversa deve ocorrer tão logo seja possível (Distrito Federal, 2010, 2020a).

Segundo a Estratégia de Matrícula de 2021, a turma de Pré-escola da Educação Infantil deverá ter de 15 (quinze) a 24 (vinte e quatro) alunos nas áreas urbanas e de 12 (doze) a 20 (vinte) alunos nas escolas do campo. A classe comum inclusiva pode receber até 2 (dois) alunos com necessidade especiais quando o máximo de alunos varia de 18 (dezoito) a 20 (vinte). A integração inversa tem uma modulação de alunos entre 12 (doze) e 15 (quinze) crianças (Distrito Federal, 2020a).

Há nos documentos oficiais do GDF a orientação para que o aluno matriculado na rede pública permaneça, seja incluído em classes regulares e progrida. Como apresentado, a vida escolar do estudante com NE tem início na Educação Precoce, com planos oficiais para sua conclusão ao fim do Ensino Médio.

2 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

O presente capítulo destina-se à apresentação da metodologia utilizada nesta investigação. Para isso abordar-se-á o método escolhido, a finalidade, os objetivos, os participantes, os instrumentos e os procedimentos utilizados durante o estudo.

2.1 Metodologia de Investigação Qualitativa: Estudo de Caso

A metodologia utilizada na investigação é qualitativa na abordagem estudo de caso ou simplesmente estudo de caso. Isso porque não há entre os teóricos um consenso sobre a definição.

Para Creswell (2014), o estudo de caso é uma das abordagens da investigação qualitativa. Nessa abordagem o investigador apresenta uma compreensão em profundidade do caso ao explorar uma situação delimitada da vida real.

Gibbs (2009), assim como Creswell, afirma que o estudo de caso é uma parte importante da investigação qualitativa. Ambos tratam o estudo de caso como espécie do gênero método qualitativo.

Yin (2015) define o estudo de caso como um método de investigação empírico diferenciado dos outros métodos por investigar “um fenômeno contemporâneo em seu contexto no mundo real” (p. 18). O estudo de caso pode ser único ou múltiplo, o que, segundo Yin, não descaracteriza o método, pois mais de um caso têm a finalidade de mostrar diferentes perspectivas da mesma questão.

Almeida e Freire (2017), assim como Yin, afirmam que o estudo de caso é um método não probabilístico de estudo exploratório que visa a observação de um fenômeno e o questionamento ou a contraposição de teorias.

A ser método ou abordagem, a importância do estudo de caso emerge da oportunidade de colher dados no campo onde os participantes vivenciam o problema/questionamento, a coleta pessoal dos dados e as várias formas de colhê-los: entrevistas, análise documental, observação. É uma forma de investigação interpretativa que exige que o investigador interprete o que ouve, vê e entende (Creswell, 2010).

A escolha do método justifica-se no fato de que no estudo de caso pode explorar uma questão, dar oportunidade aos indivíduos de compartilhar suas histórias de vida e experiências, e a partir disso explicar mecanismos, compreender contextos e refletir sobre teorias e práticas (Alves-Mazzotti & Gewandszajder, 1999; Creswell, 2014).

O presente estudo tem como contexto uma unidade escolar, sua dinâmica natural e rotineira, que ao final configurará a experiência escolar de 3 famílias que têm filhos matriculados na Educação

Precoce do Centro de Ensino Ômega (nome fictício). Nessa perspectiva, Marli André (2013) aponta que o estudo de caso é o método que possibilita investigar e reconstruir os fenômenos que ocorrem no ambiente educativo.

2.2 Desenho do Estudo

Este estudo foi organizado a partir de um cronograma de trabalho, com objetivo de tornar a investigação sistemática e didática. Durante a investigação o cronograma foi ajustado e refeito por conta do controle da pandemia no Brasil. Esperava-se que esse período pandêmico não fosse tão duradouro, mas infelizmente a expectativa foi frustrada.

A escolha da Unidade escolar foi feita em virtude da pandemia, assim como a escolha dos participantes, conforme será descrito a seguir.

2.2.1 *Participantes*

Para a seleção dos participantes, primeiramente, fez-se necessário selecionar uma Unidade de Ensino participante do Programa de Educação Precoce. Para isso foi aberto um processo administrativo junto à SEE para solicitar uma autorização de pesquisa. Uma vez aprovada, um novo processo administrativo foi aberto para solicitar à Unidade de Educação Básica que encaminhasse o projeto de investigação ao Centro de Ensino Ômega para apreciação e aceitação da equipe gestora, que previamente autorizou a investigação e formalizou tal autorização via processo eletrônico (Anexo A).

Com o aceite da equipe gestora, a coordenadora do Programa de Educação Precoce da unidade entrou em contato com as famílias e indicou as que se mostraram dispostas a participarem da Investigação. As famílias foram contatadas via aplicativo de mensagens, onde foram passadas informações acerca da investigação e o termo de consentimento esclarecido. Data e hora da entrevista ficaram a critério das famílias, que tiveram total liberdade de escolha. As entrevistas foram realizadas pelo aplicativo Zoom no dia e hora determinados, e foram gravadas conforme o termo de consentimento (Anexo B).

Foram 3 (três) famílias que se dispuseram a participar e que tiveram tempo disponível para o encontro e para eventuais contatos caso fosse necessário algum esclarecimento.

A família Alpha tem como núcleo familiar a mãe e sua criança de 3 (três) anos. Trata-se de uma criança nascida prematuramente e por isso indicada ao Programa. A mãe possui curso superior e

trabalha fora do lar, enquanto a criança frequenta a creche particular em um turno e é assistida pela avó no turno contrário.

A família Beta é composta por quatro membros: genitores (pai e mãe), uma criança típica de 9 (nove) anos e uma criança com NE de 4 (quatro) anos. A indicação da criança ao Programa se deu por conta de um atraso motor e posteriormente a criança foi diagnosticada com TEA. O pai possui curso superior e trabalha fora do lar e a mãe possui formação técnica e cuida das crianças em tempo integral. A criança de 9 (nove) anos frequenta uma escola particular e a criança de 4 (anos) ainda não está na escola, pois todo o seu tempo é dedicado às terapias diversas.

A família Gama é formada por dois genitores (pai e mãe), uma criança com Trissomia 21 de 3 (três) anos e 9 (nove) meses, e um bebê de 8 (oito) meses. Os pais possuem curso superior e trabalham fora do lar, e as crianças ficam aos cuidados de uma funcionária da casa ou das avós. A mãe relata que trabalha só pela manhã e à tarde se dedica a participar das terapias da criança.

2.2.2 Contextualização da Unidade Escolar

O Centro de Ensino Ômega está localizado em Brasília e apresenta como sua missão oferecer educação especializada com o objetivo de desenvolver o aluno nas áreas social, física e cognitiva através de atividades didáticas adequadas às NE de cada um, como condiz as referências curriculares distritais e nacionais. As turmas existentes em 2020 foram assim distribuídas: Educação Precoce, Transtornos Específicos, Deficiências Intelectuais, Deficiências Múltiplas e Atendimento Complementar. É importante ressaltar que a matrícula dos alunos no Centro de Ensino Ômega, excluída a Educação Precoce, tem caráter de exceção, já que a regra no DF é a inclusão em escola regular.

A escola atende moradores de diversas cidades do DF e do entorno (Goiás) oriundos da rede hospitalar, cujo encaminhamento passa pela triagem da Coordenação Regional. Em sua maioria são famílias carentes, com dificuldades de locomoção, que residem longe da escola. Mesmo diante desse cenário, a escola aponta que a família está constantemente presente na escola, um aspecto bastante positivo, já que a grande maioria das crianças com NE necessitam de companhia de um responsável constantemente. Assim, a família participa ativamente de todas as atividades da escola.

Conforme Projeto Pedagógico Centro de Ensino Ômega, os atendimentos da Educação Precoce buscam, através de atividades estimuladoras, desenvolver as potencialidades da criança. Nesse contexto, o papel dos pais é visto pela equipe como agente de mudança, capaz de ajudar a criança nesse processo. Ao todo a Educação Precoce do Centro de Ensino Ômega atende 237 (duzentos e trinta e sete) alunos, distribuídos em 16 (dezesesseis) turmas nos dois turnos: matutino e vespertino.

A equipe afirma que os objetivos pedagógicos dos atendimentos devem ter como eixo a aprendizagem global da criança. Por isso o programa pedagógico dos atendimentos especializados da Educação Precoce do Centro de Ensino Ômega deve ser elaborado de forma que permita:

- Escuta e acolhida da criança e seus familiares;
- Trabalhar a partir das potencialidades da criança, a ter em vista o atendimento às necessidades específicas no contexto familiar e escolar;
- Valorizar os elementos psicoafetivos pela interação em brincadeiras e jogos sociais em grupo;
- Desenvolver o programa em pequenos grupos, a valorizar o brincar, a troca de experiência e a construção coletiva do conhecimento entre crianças e familiares;
- Atividades lúdicas de interação, comunicação, artes, cultura, lazer e recreação; e
- Mobilizar a comunidade para atitudes positivas e apoio comunitário às crianças e familiares;

2.2.3 Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada por um guião de perguntas (Anexo C), cuja elaboração se deu em várias etapas. A primeira delas foi analisar os objetivos e refletir sobre o que gostaríamos de saber acerca das impressões das famílias, enquanto a segunda etapa consistiu na realização de um Brainstorming de perguntas. Após esse exercício as perguntas foram lidas, corrigidas e algumas excluídas por estarem duplicadas ou terem o mesmo objetivo. As perguntas restantes foram novamente lidas, reorganizadas e enviadas à orientadora. Em encontro com a orientadora, o guião foi novamente lido, corrigido e foi definida a versão final utilizada para entrevistar as participantes.

A entrevista é uma técnica de recolha de dados importante na medida que permite ao investigador a “captação imediata e corrente da informação desejada” (Lüdke & André, 2020, p. 39). Ao ser um instrumento de fácil entendimento por parte do participante, a entrevista permite que estes informem melhor suas respostas, pois a linguagem oral muitas vezes é melhor aceita do que a escrita, principalmente por participantes de diferentes níveis de instrução formal, desta forma é possível acessar temas que dificilmente seriam tratados em questionários (Alves-Mazzotti & Gewandsznajder, 1999; Lüdke & André, 2020).

A análise documental foi o outro instrumento utilizado. Foram realizadas pesquisas nas bibliotecas da Universidade de Brasília, do Centro Universitário UniCeub, sites oficiais da SEE e

documentos solicitados diretamente à coordenadora da Educação Precoce do Centro de Ensino Ômega. Buscou-se informações factuais acerca da Educação Precoce e seu funcionamento. O conceito de documento utilizado nessa investigação é o apresentado por Alves-Mazzotti & Gewandszajder (1999) no qual o documento é apresentado como um registro escrito que pode ser usado para o levantamento de informações, a levar em conta o cuidado com as instituições, autores e com que propósitos foram criados.

Lüdke e André (2020) afirmam que documentos são fontes “estáveis e ricas” (p. 45). Trata-se de evidências confiáveis. Mas os autores também alertam que, apesar dessas qualidades, documentos “são amostras não representativas dos fenômenos estudados” (p. 46). Daí emerge a necessidade de observação da realidade para complementar as informações documentais ou contrapô-las. Infelizmente a pandemia do Covid-19 manteve as escolas fechadas durante todo o tempo da investigação, o que impediu a realização da observação como técnica de recolha de dados.

2.2.4 Análise de conteúdo

Analisar os dados é uma tarefa que exige a organização do material para identificar “tendências e padrões relevantes” (Lüdke & André, 2020. p. 51). Para Merriam (1998), a investigação qualitativa não é linear, e de acordo com a autora a recolha e a análise de dados devem ocorrer de maneira simultânea. O que marca o início dessa tarefa é a primeira leitura, entrevista ou observação.

Para a realização dessa análise de conteúdo primeiramente foram feitas as análises de ética, validade e confiabilidade.

Para que a investigação atendesse aos princípios da ética houve a elaboração de um termo de consentimento (Anexo B), onde as famílias foram informadas sobre o anonimato e as transcrições fiéis das entrevistas (Lüdke & André, 2020). Pretende-se ao final da investigação apresentar os resultados aos participantes para demonstrar que a privacidade dos mesmos fora mantida durante todo o trabalho (Gibbs, 2009).

Como técnica para garantir a validade foi usada a apresentação das evidências por meio das citações, das falas das entrevistas e dos documentos analisados. Isso permite uma aproximação dos dados com as teorias estudadas (Gibbs, 2009).

Para garantir a confiabilidades da investigação, as transcrições foram verificadas por um terceiro, de forma a minimizar erros óbvios e garantir que os dados apontados foram realmente levantados pelos entrevistados (Gibbs, 2009).

A análise dos dados investigados foi feita, em grande parte, concomitante à sua recolha, guiada pelos seguintes procedimentos (Lüdke & André, 2020):

- Delimitação/focalização da problemática para que a recolha dos dados fosse feita de forma eficiente, concentrada e produtiva e os dados recolhidos fossem pertinentes;
- Elaboração de questões analíticas que possibilitaram a “articulação entre os pressupostos teóricos do estudo e os dados da realidade” (p. 55). Isso facilitou também a forma sistematizada de recolher os dados; e
- Comparação de dados, durante a coleta destes, com a revisão de literatura, para aprofundar nos temas mais pertinentes.

Grande parte dos dados documentais foram levantados antes das entrevistas, com objetivo de entender o funcionamento da Educação Precoce e seu contexto nos documentos legais. A dificuldade em marcar a entrevista também contribuiu para que a organização do trabalho se desse dessa forma. O material foi todo lido, selecionado e catalogado em pastas de acordo com a temática, para quando necessário confirmar e confrontar informações o acesso fosse facilitado. Essa fase foi considerada uma organização dinâmica, onde alguns temas e categorias, para a futura análise, já foram levantados e catalogados, conforme orienta Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999).

Bogdan e Biklen (1994) didaticamente explicam que, conforme avançamos na leitura dos dados obtidos, palavras e frases vão a se destacar, e é a partir desses padrões de repetição que as categorias e temas para a organização de seus dados emergem. Afirmam os autores que “o passo crucial na análise dos dados diz respeito ao desenvolvimento de uma lista de categorias de codificação depois de ter recolhido os dados e de se encontrar preparado para os organizar” (p. 221).

Assim, as entrevistas gravadas foram transcritas e enviadas para checagem, correção e análise de uma terceira pessoa, para atender aos critérios de validade e confiabilidade apontados por Gibbs (2009). Uma vez transcritas, as entrevistas foram lidas novamente, e nesse segundo momento foi realizada uma leitura mais analítica do conteúdo, cujo objetivo, como aponta McWilliam et al. (1995), é determinar códigos para apontar os temas levantados pelos entrevistados.

Catalogados os temas de cada transcrição, houve uma nova leitura, onde foram elencados os 8 (oito) temas mais relevantes de cada um. Os temas foram analisados, confrontados com uma nova leitura e deles emergiram os 5 (cinco) temas que são os objetos de análise desse estudo. Assim, à medida que os dados foram coletados tentou-se identificar as relações entre eles, para buscar formas de interpretá-los à luz das teorias estudadas, e de novo dados surgiram no processo dinâmico de investigação (Alves-Mazzotti & Gewandsznajder, 1999).

Portanto, a partir da metodologia estudada e das orientações acerca das análises de dados qualitativos, a análise dos dados da presente investigação ficou organizada de acordo com o que foi apresentado na Figura 1.

Figura 1

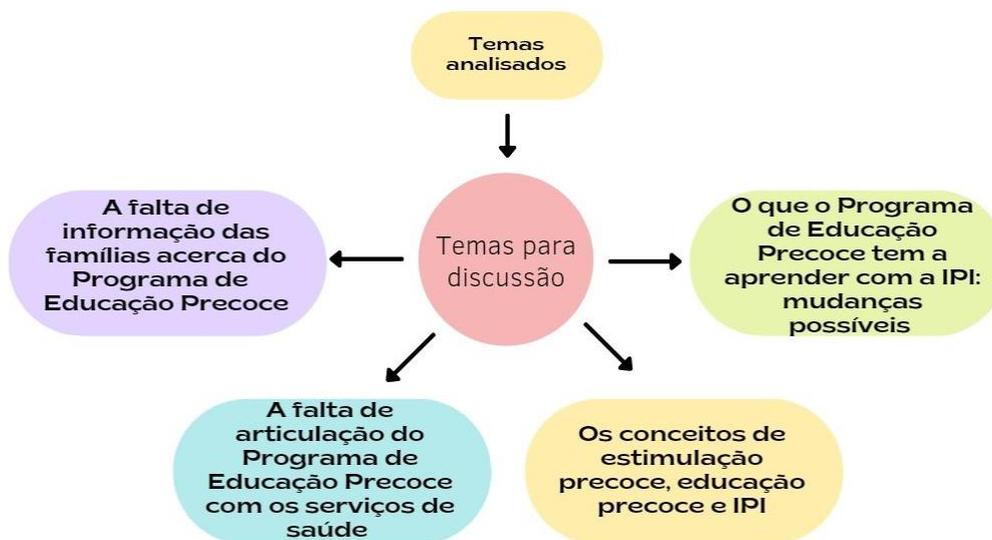
Principais pontos analisados em cada entrevista



Após a análise dos dados conforme organização apresentada, 4 (quatro) temas foram levantados para discussão dos resultados à luz da teoria estudada, apresentados na Figura 2.

Figura 2

Temas levantados para discussão dos dados



3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo serão apresentados os dados do estudo de caso múltiplo de forma descritiva e detalhada com base nas entrevistas realizadas. Cada família entrevistada apresentará sua criança, o motivo do encaminhamento para a Educação Precoce, como a família entende o Programa de Educação Precoce, os profissionais e resultados observados.

Para uma apresentação didática e organizada, os dados serão apresentados por categorias. Essa organização tem como objetivo facilitar a compreensão do leitor e a análise dos dados por parte do investigador.

Como forma de preservar o anonimato das famílias e dos profissionais do Centro de Ensino Ômega, foram atribuídas letras do alfabeto grego. Assim, temos as famílias Alpha, Beta e Gama e as professoras Kapa e Delta.

3.1 Caso Família Alpha

A família Alpha é composta por mãe Alpha, irmão Alpha e criança Alpha.

Mãe Alpha tem 45 (quarenta e cinco) anos, trabalha como gestora de Recursos Humano e tem pós-graduação na área em que atua. Foi mãe pela primeira vez aos 19 (dezenove) anos e depois aos 42 (quarenta e dois), ambas gestações foram de risco com um quadro de pressão alta e eclampsia, o que ocasionou o parto prematuro da criança Alpha.

Irmão Alpha é arquiteto, tem 25 (vinte e cinco) anos e recentemente se mudou para São Paulo.

A criança Alpha tem 3 (três) anos e 11 (onze) meses, nasceu prematura e ficou internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal por 45 (quarenta e cinco) dias.

Nas rotinas da família, a avó Alpha ajuda quando solicitada e o pai Alpha tem direito de visita aos fins de semana alternados. A criança Alpha frequenta a creche desde os 6 (seis) meses de vida. Frequentou a Educação Precoce dos 5 (cinco) meses aos 2 (dois) anos e 8 (oito) meses, pausando por conta de a mãe não ter condições de levá-la. Ao retornar para o programa, em 2020, teve a pandemia, e a mãe decidiu por tirá-la de vez.

3.1.1 *O programa de Educação Precoce na visão da família*

Relata a mãe que desconhecia a existência do programa de Educação Precoce, e foi através de uma conversa com as outras mães da UTI que tomou conhecimento do programa, do qual sua filha prematura deveria participar. Diante disso ela decidiu investigar por conta própria os critérios de elegibilidade e solicitou o encaminhamento.

E, não houve encaminhamento, tá? Eu que fui atenta, aí quando nós fomos na consulta dela de três meses com o pediatra eu pedi que ele encaminhasse para estimulação precoce, para que ele fizesse um encaminhamento para que eu desse entrada no programa de Educação Precoce da escola pública. (¶ 24)

Sobre as impressões da família Alpha ao serviço de Educação Precoce, a mãe disse que encontrou resistência do pai da criança e de outros membros da família.

As pessoas questionavam: “ah, mas por quê?” – Especialmente o pai – a limitação veio até da família, a resistência: “ah, por que tem que fazer estimulação precoce? Ela não tem problema”. Eu falei assim: “ué, quando a gente é bebezinho, né?”, naturalmente os pais acham que o problema vem do motor e a estimulação precoce vai muito além de problemas motores. É linguagem, linguagem, questões emocionais. Que mais que eu explicava para minha família? É... basicamente isso, eu falava muito essa questão da linguagem, do emocional, mas do que – ah... cognitivo, né? Eu expliquei para eles essa diferença da importância do olhar cognitivo que se apresenta desde que a criança tem 5 meses, a gente começa a perceber algumas questões, algumas falhas, alguns atrasos cognitivos. (¶ 38)

As informações sobre o programa e seu funcionamento não pareceram suficientemente claras para a mãe Alpha no início dos atendimentos da criança, relata. Também fica claro ao longo da entrevista a confusão de conceitos entre Estimulação e Educação Precoce, que durante todo o tempo foram apresentados pela mãe Alpha como sinônimos.

Antes de conhecer, fala em educação precoce. Então, eu penso que deveria ser divulgado essa questão no olhar mais sistêmico, sabe... é... porque quando a gente pensa em estimular, no primeiro momento as pessoas acham que é uma coisa física, né? São os exercícios físicos, e a estimulação ela vai além. [...]. Então eu acho que falta uma campanha de conscientização, de divulgação, de também, porque são eles que têm contato com as crianças, com os bebês, e eles são os primeiros a perceber – pra que possam conscientização, inclusive, dentro dos próprios hospitais, com os pediatras, apoiar os pais. Porque, por exemplo, no dia da consulta que eu pedi

o atestado lá, o encaminhamento da estimulação precoce, tipo o médico fez a maior cara de “Argh”, o pai da minha filha: “tá arrumando mais uma confusão pra menina? Já tá rotulando que a menina tem problema?” (¶ 40)

Sobre o acolhimento, a mãe relata que se sentiu muito acolhida quando a criança foi matriculada e durante as entrevistas iniciais, mas que também não foi fácil conseguir a vaga na escola pretendida. A criança passou por uma outra escola antes de frequentar Centro de Ensino Ômega. A fala da mãe transparece que não há uma uniformidade dos serviços e apontou uma preferência pelo Centro de Ensino Ômega.

A criança Alpha passou por duas escolas e as duas primeiras professoras (um pouquinho, só um pouquinho), eu acho, eu acho não, eu tenho certeza, que a gente teve assim uma experiência muito boa, mas na devolutiva foi péssima porque tem os encontros e as devolutivas semestrais e aí na devolutiva aconteceu um fato muito ruim. (¶ 50)

Em sua conclusão a mãe Alpha afirma que o acolhimento das famílias deveria ser feito por profissionais especializados, pois são muitas questões envolvidas.

Então quando a gente vai pra um lugar desse, inclusive eu não sei se existe isso, mas eu acho que deveria ter um psicólogo pro pai, sabe, não sei se têm. [...] Porque às vezes chega as mães lá, nossa... eu tava lá sentada quando chegava a mãe pela primeira vez – Nossa Senhora! – chega muito arrasada, chega triste, chega ansiosa, chega com vergonha, então eu acho que isso é um ponto importante porque o pai tem todas as expectativas. (¶ 120)

3.1.2 Os profissionais da Educação Precoce

A mãe relata que se sentiu acolhida e sempre notou que a criança Alpha foi respeitada e tratada com carinho. Os atendimentos da criança ocorriam 2 vezes na semana no Centro de Ensino Ômega, a escolha do horário a depender da oferta e disponibilidade das vagas. De acordo com a mãe, há espaço para escolha, mas casos são analisados e eles tentam atender a todos da melhor maneira possível. Apesar de considerar pouco tempo de atendimento, a mãe reconhece a importância do serviço e declarou: “E lá, por mais que fosse só duas vezes por semana, e naqueles dois horários apenas, mas ali eu sabia que ali ela estava sendo estimulada com objetivo, tá fazendo esse exercício com esse objetivo, tá cantando essa musiquinha com esse objetivo, entendeu?” (¶ 128).

Para a mãe Alpha, o trabalho da Educação Precoce é um trabalho de equipe, e eles passam uma imagem de equipe bem integrada. Como exemplo a mãe cita o fato de uma professora estar ausente. Nesses casos, prontamente uma outra professora assume, como relatou: “Hoje a gente vai

trocar, a tia não pode ir, a tia cobre, sabe... na hora da devolutiva são as duas tias. Então me parece que é um trabalho em equipe” (¶ 86).

Experiência na Educação Precoce e especialização do profissional são as qualidades que a mãe Alpha aponta nos bons profissionais, e como exemplo de profissional a mãe citou a Professora Kapa. Ao mesmo tempo a mãe reconhece que o desenvolvimento natural da criança melhora as relações com os profissionais. De acordo com a mãe, quanto menor a criança, mais difícil o trabalho e mais tensa a família fica (¶ 74).

Toda a experiência da criança com os vários profissionais da escola é reconhecida pela mãe ao declarar que todas fizeram parte do desenvolvimento da criança Alpha. Assim afirma a mãe:

Olha, eu especialmente, especialmente não, especialmente no quesito acolhimento, todas elas são seres de luz, foram acolhedoras; vejo que todas as professoras elas tiveram o seu mérito. Eu reconheço a contribuição de cada uma delas. Carinhosas, sabe? (¶ 74)

3.1.3 O papel da família na Educação Precoce

A mãe Alpha demonstra em alguns momentos da entrevista que valoriza muito o saber profissional especializado, ao declarar que não leva a criança ao pediatra e sim a diversos especialistas. Ela afirma:

Aí, então eu decidi assim – não ter mais pediatra – só vou ter médico especialista, eles são muito despreparados, vou te falar, os pediatras são os mais despreparados. Ponto. Acabei de concluir isso, quando você me leva nessa jornada da estimulação precoce, eu olho pra essa equipe multidisciplinar e te afirmo: os pediatras são os mais despreparados. (¶ 96)

Apesar de afirmar que suas demandas sempre foram acolhidas pela Educação Precoce, ela concluiu que é a equipe da Precoce quem decide o trabalho a ser realizado junto a criança. Para a mãe Alpha há pouco espaço para os pais, como vemos nessa fala:

E uma coisa que eu tinha um pouco de ressalva era assim: a mãe não pode entrar na sala, entendeu? Aí, eu ficava pensando: poxa, mas por que eu não posso entrar na sala? Eu não posso aprender? Até que ponto isso atrapalha? Eles dão orientação do quê brincar, como fazer, sabe? (¶ 40)

É nessa perspectiva que a mãe Alpha acredita que a equipe da Precoce atenda a necessidade da família, mas ela mesma afirma que poderia ser feito algo mais.

Outro ponto levantado por ela é que as reuniões com os professores da Educação Precoce ocorrem semestralmente, e isso faz com que os pais percam informações importantes sobre o desenvolvimento de seu filho (¶ 122).

3.1.4 Os resultados observados

A criança Alpha foi apresentada como um bebê irritadiço, que chorava muito. O primeiro contributo da equipe, segundo a mãe, foi fazê-la compreender que talvez a criança tivesse algumas questões de saúde que mereciam uma investigação mais apurada.

A minha filha tinha várias alergias, eles respeitavam, eles olhavam pra isso, esse padrão irritadiço dela depois que a gente descobriu, por que ela também sentia muitos gases, porque tinha alergia a leite, a glúten, a ovo, a um monte de coisa. Então eles foram muito mais atentos à criança do que o pediatra. (¶ 100)

Um dos ganhos apontados pela família, após essa descoberta e as orientações da equipe da Precoce, foi o fato de poder sair de casa com a bebê Alpha para passear no shopping com 1 (um) ano e 1 (um) mês de vida (¶ 120).

O quarto Montessoriano foi a escolha da mãe Alpha para sua bebê; de acordo com ela a escolha foi puramente estética, ela achava bonito. Mas através das orientações das professoras da Educação Precoce ela entendeu as funcionalidades do quarto e passou a usar os elementos existentes para estimular a filha em casa. Um exemplo foi a atividade em frente ao espelho (¶ 116).

Um evento esperado pela mãe Alpha, mas que infelizmente não ocorreu por conta da pandemia, foi a formatura da Educação Precoce e o encaminhamento da criança Alpha ao Jardim de Infância. Mãe Alpha acredita que a criança teria um acolhimento diferenciado por parte da escola com o encaminhamento oficial da equipe de Educação Precoce (¶ 126).

3.1.5 A Educação Precoce na pandemia

A mãe Alpha não retornou os atendimentos da criança por conta da pandemia e do atendimento on-line. Com a demanda do trabalho, da escola das crianças e dos afazeres da casa, ela concluiu que seriam coisas demais para administrar, o que geraria mais uma situação de estresse para todos. De acordo com a mãe, o modelo remoto não funciona muito bem para a criança pequena (¶ 142).

3.2 Caso Família Beta

A família Beta tem como núcleo mãe, pai e 2 (dois) filhos. O pai Beta tem 42 anos, é comerciante e trabalha em média 8 (oito) horas por dia fora de casa. A mãe Beta tem 41 (quarenta e um) anos, formação técnica em administração e seu trabalho é cuidar da casa e das crianças. Relata a mãe que suas gestações foram tranquilas, mas que o pós-parto do bebê Beta foi complicado. A irmã Beta tem 10 (dez) anos e a mãe informou que ela se desenvolve dentro do esperado para a idade; frequenta a escola particular do local onde a família reside.

A criança Beta tem 3 (três) anos e 3 (três) meses e ao nascer ficou na UTI por 48 (quarenta e oito) dias, por problemas apresentados ao nascer. Ao ter alta da UTI e ir para a casa, a mãe Beta notou que seu bebê pouco se mexia e que em qualquer posição em que ela colocava o bebê ficava imóvel ou caía. Ele não sustentava a cabeça. Em 2021 a criança recebeu diagnóstico de autismo.

A rotina da família é corrida, como relata a mãe, já que eles moram no entorno, a 40 km do centro de Brasília, e todos os atendimentos da criança Beta ocorrem no DF. A família toda se envolve nos cuidados da criança Beta, pois não há parentes ou amigos para dar esse apoio.

A criança Beta não frequenta a escola, irá no ano letivo de 2022, quando formar na Educação Precoce. A mãe Beta informou que a criança faz terapias da fala, ocupacional e ABA.

3.2.1 *O programa de Educação Precoce na visão da família*

A mãe Beta tomou conhecimento da Educação Precoce ainda na UTI, através de outras mães, como relatou:

Foi pelo grupo de mãezinhas da UTI, quando o meu filho saiu da UTI. É, eu não sabia o que era estimulação e via elas comentando isso no WhatsApp e que matriculou o filho no precoce, todas matriculando e eu não sabia que o meu filho tinha que fazer isso. Eu perguntei a elas, no grupo de mãezinhas. (¶ 12)

Mãe Beta procurou o serviço de Educação Precoce após notar atraso motor no desenvolvimento da criança que, de acordo com ela, estava aquém da idade. O atraso foi confirmado pelo pediatra da Unidade Básica de Saúde, que deu o encaminhamento da criança para o atendimento. A criança iniciou a Educação Precoce aos 5 meses de vida, e o atraso foi confirmado pela professora que o atendeu no primeiro contato. (¶ 16).

Apesar de não explicar exatamente o seu conceito de Educação Precoce, a mãe Beta reconhece a importância do serviço para o seu filho:

Hoje vou te falar a verdade, Arian. Eu tenho noção da educação precoce, hoje. Não falar pra mim, se você falasse em 2019, eu tava lá por tá. Mas, hoje nessa pandemia eu sei a falta que fez e faz uma educação precoce na vida de uma criança. Por exemplo, meu filho, foi descoberto agora que ele tem autismo. Foi descoberto por agora. Hoje eu vejo, hoje, mais amadurecida com tantas idas e vindas de hospitais de laudos. Hoje eu vejo a importância da educação precoce, eu não vou mentir pra você. (¶ 38)

A mãe afirma que demorou para reconhecer a importância do serviço de Educação Precoce para seu filho, durante muito tempo frequentou porque outras mães a estimulavam continuar.

Relata a mãe Beta que perceber que seu filho precisaria de ajuda para se desenvolver mexeu com a rotina da família. Dividir a atenção da criança Beta com a outra criança foi e ainda é bem complicado. Até porque há muita falta de informação acerca das necessidades das crianças especiais e consequentemente resistência aos serviços de apoio por parte dos outros membros da família, como exemplifica a mãe Beta: “O meu marido até hoje fala que: eu acho que ele é bom, que não precisa” (¶ 52).

A falta de informação acerca da Educação Precoce e das crianças com necessidades especiais atingem muitas famílias, conforme informou a mãe que, ao falar sobre o tema, citou um exemplo familiar.

Tem um primo da idade dele que é autista, descobriu que ele também é autista, os dois da mesma idade. Só que a mãe não aceita. A mãe acha que não quer colocar o filho dela porque não quer ficar perto daquelas crianças deficientes, entendeu? Pelo que eu entendi, aí eu ainda ri, e disse é: “realmente você é a mãe e não procura saber o que é Educação Precoce e você não sabe o que é autismo, então eu aconselho a você se informar melhor porque aquelas crianças deficientes que estão lá elas todas estão sendo tratadas, e eu tô num lugar daquele porque eu fui escolhida por Deus pra tá lá”. Isso mudou muito a minha cabeça, mudou muito a minha visão sabe, Arian. Muita gente pensa assim, Arian. (¶ 132)

A mãe Beta se diz satisfeita como o serviço oferecido pela Educação Precoce e, ao tentar explicar sua satisfação, ela apresenta Educação Precoce como sinônimo de Estimulação Precoce: “É muito importante a estimulação precoce. Eu me sinto muito satisfeita sim. Hoje eu tô mais amadurecida. Hoje eu entendo a importância da estimulação precoce que veio ao longo dos anos, sabe, que vem ao longo dos anos na vida dele” (¶ 144).

3.2.2 Os profissionais da Educação Precoce

Para a mãe Beta, os profissionais da Educação Precoce são muito capacitados, competentes no serviço que desempenham e carinhosos no trato com as famílias e com a criança. Logo no início da entrevista a mãe destacou: “Ela (a professora) que fez uma avaliação melhor do que o acompanhamento do pediatra no postinho, por exemplo” (¶ 31).

Ao falar da equipe da Precoce do Centro de Ensino Ômega a mãe se emocionou ao lembrar do primeiro contato.

Quando eu liguei para ela não estava conseguindo em canto nenhum. A gente já fica agoniado, você não consegue a estimulação do seu filho, né. E quando eu liguei pra ela, ela marcou a entrevista no mesmo dia eu fiquei até boba, eu: “sério? hoje?”. Nossa, faltei chorar. Então, ela me abraçou, ela me recebeu bem, aquela escola me recebeu bem, entendeu? E eu achei quando eu cheguei lá eu falei pra Delta, eu me lembro disso como se fosse hoje. Eu falei assim: “Delta, esse remédio prejudicou muito a criança Beta, esse Fentanil, prejudicou demais, olha aí como ele tá”, ela: “mãe esse remédio não prejudicou – foi o suficiente para ele viver, agora é com a gente o trabalho”. Nossa, aquilo ali pra mim, eu fiquei muito emocionada com aquilo. Sabe? Pela atenção e pelo carinho deles, não tô puxando o saco. Eu tô falando o que é. (¶ 46)

A mãe Beta afirma que desde o primeiro contato se sentiu muito acolhida e bem orientada. Foi através da Educação Precoce que mãe Beta conheceu o trabalho do Hospital Sarah, referência no tratamento de questões locomotoras e reabilitativas (¶ 34).

No dia a dia do Programa de Educação Precoce do Centro de Ensino Ômega a mãe afirma que todos trabalham em equipe, pois todos conhecem e sabem das necessidades da criança Beta. Nos três anos letivos que a criança está matriculada no programa, ela afirma que a mudança de professor não representou uma ruptura de trabalho, mas uma continuidade, como notamos em sua fala: “Quando a professora Kapa foi pegar a criança Beta, é como se ela a conhecesse há anos. E sempre ela cita os professores passados. Não tem diferença: ah esse professor que começou esse ano não sabe – ele sabe sim, tudin” (¶ 74).

O processo de descoberta do autismo da criança Beta se deu na pandemia, mas a mãe afirma que a professora da Precoce esteve a acompanhar ao confortá-la e acolhê-la. Assim relatou a mãe: “A gente já sabe que um menino de dois anos já faz isso e aquilo e ele nada. Falei com as meninas, as meninas me confortaram daquela notícia que eu ia poder ter, aí eu falei: ‘as meninas estão me confortando’” (¶ 109).

Nas atividades presenciais a mãe relata que a equipe organizava festas para integrar as famílias e os profissionais, mas nas atividades remotas ela relatou que os diálogos da equipe com os pais foram intensificados. No início de todos os encontros síncronos há uma conversa acolhedora. A mãe relata que nesse momento isso é importante, pois seria massacrante se os professores apenas passassem a atividade sem esse acolhimento inicial, um preparo da mãe para executar a tarefa (¶ 82).

3.2.3 O papel da família na Educação Precoce

A mãe Beta afirma que sempre teve suas demandas acolhidas pela equipe e que suas opiniões sempre “batem” com o que as professoras têm a dizer, ou seja, as opiniões são sempre convergentes, similares (¶ 50).

Para a definição de dia e horário de atendimento, a mãe Beta afirma que a coordenadora, Professora Delta, é muito flexível. O horário foi escolhido de maneira a não criar conflitos com o horário da filha mais velha e se adequar melhor na rotina da família (¶ 60).

Afirma a mãe Beta que se sente valorizada, pois recebe muitos elogios da equipe e muitos ensinamentos também. Cada vez mais a mãe Beta sente que tem capacidade para auxiliar no desenvolvimento de seu filho, e para tal o acolhimento das professoras da Precoce foi essencial.

O carinho pela mãe, o acolhimento que eles têm pela mãe porque sabe que aquela rotina daquela mãe não é fácil, não é legal, [não é] feliz estar ali. Quando eu digo “não é feliz estar ali” [é] porque todo mundo queria um filho são, normal, que não precisava daquilo tudo. Então, o carinho que eles têm por nós ali, pela mãe. Então tem professores ali, pelo amor de Deus. Eu acho que se falar assim, eles escutam você, entende a sua dor, é outra coisa. (¶ 66)

Durante a entrevista, a mãe Beta reforçou que o acolhimento dos professores da Precoce foi essencial para ela e sua família. Para ela, a família que busca e aceita o serviço da Educação Precoce é acolhida por completo, pois ela se sentiu muito preparada pelos professores a enfrentar o diagnóstico do autismo da criança Beta (¶ 138).

3.2.4 Os resultados observados

O principal resultado para a mãe Beta foi a união da família, como vemos em sua fala:

A gente fica mais unido, né. A gente passa olhar com outros olhos as pessoas. Sei lá, é tanta coisa. Assim, a gente aprendeu muita coisa com a Precoce, muita coisa. A gente viu as mães que tá tendo naquele dia a mesma luta que você. Sabe, você não é pior nem é melhor que

ninguém. Todo mundo ali naquela mesma rotina. Eu acho que é a união (inint). Depois que a criança Beta foi pra precoce a gente mudou muito, mudamos bastante. Meu marido assim: “e, aí, como é que foi hoje na Precoce?”. A gente hoje só fala disso, entendeu? Nós não tínhamos uma rotina dessas e a gente passou a ter. Acho que trouxe mais união, pra família trouxe mais união (§ 124).

Atividades como chutar a bola, dançar em família, correr e brincar, desenvolvidas pela equipe da Educação Precoce, geraram resultados no desenvolvimento motor da criança. A mãe Beta destaca a estratégia de aulas na piscina como um exemplo que funcionou bem para a criança Beta:

É importante eu falar isso, foi lá na Precoce também. Falei que meu filho não se mexia, não. Foi quando que foi o “bum” dele. Foi quando o professor de educação física dele viu que realmente a criança Beta não se mexia e falou assim: “eu acho que o resultado dele é na natação”. E começaram a fazer aula de natação com ele. Foi daí então que ele começou a endurecer, a se mexer. A criança Beta em um mês de natação ele já era outro menino. Foi lá. Quando foi, é, eu fui lá em julho, no Sarah. Eles achavam que a criança Beta tinha paralisia. Quando foi em setembro, ele já não parava de se mexer. Aí eu falei e aí a médica falou: “realmente a natação fez efeito para ele. (§ 118)

3.2.5 A Educação Precoce na pandemia

O período da pandemia trouxe muitas mudanças para a família Beta, a mãe afirma que foram mudanças desafiadoras, mas que apesar de tudo tem sido um tempo bom, de muita união da família. A criança Beta foi diagnosticada como autista durante a pandemia, e ela em nenhum momento se sentiu desassistida pela Educação Precoce. Ela disse que tem sido uma mãe dedicada, pois reconhece a importância das atividades na vida do filho. Inclusive depois de notarem que a criança Beta alcançou tantos resultados, até a irmã Beta a tem estimulado a seguir com as atividades, ajudando-a (§ 148).

A mãe Beta conta que o material preparado é de qualidade e que as atividades são divertidas. Envolver a família foi a estratégia utilizada pela mãe Beta para facilitar sua rotina e não transformar as atividades em algo pesado, já que a criança passou a fazer terapia ABA diariamente (§ 148).

3.3 Caso Família Gama

A família Gama é composta por 4 (quatro) membros: pai, mãe e dois filhos.

O pai Gama tem 41 (quarenta e um) anos, curso superior, é servidor público e trabalha 8 (oito) horas por dia. A mãe Gama tem 40 (quarenta) anos, curso superior e também servidora pública, mas trabalha apenas o turno da manhã, pois de tarde se dedica aos cuidados com os filhos.

A criança Gama tem 3 (três) anos e 9 (nove) meses e foi diagnosticada com trissomia ao nascer, como relata a mãe:

Eu só descobri que ele tinha Síndrome de Down no parto. A equipe lá na hora não tinha certeza, ainda não era certeza, tinha que fazer exame genético, eles falaram. Mas o pediatra lá na hora do parto apontou umas características, pelas características, os médicos suspeitaram todos na hora, suspeitaram na hora. A gente fez o exame, mas aí já sabia o resultado. Depois que passa um tempo o bebê não tá mais inchado do parto, aí dá pra ver melhor, aí já era quase certeza (¶ 18).

O bebê Gama tem 8 (oito) meses e, segundo a mãe, apresenta desenvolvimento de acordo com o esperado para a idade.

Por 1 (um) ano e 3 (três) meses a mãe Gama se dedicou integralmente à criança Gama, e afirma que teve muita sorte por poder acompanhá-lo integralmente por esse tempo. Ela afirma que isso só foi possível pelo fato de a criança à época ser filho único e ela ter algumas licenças que se somaram à licença maternidade. Atualmente os cuidados com a casa, com as crianças e as atividades rotineiras contam com reforços das avós materna e paterna e uma funcionária da casa. Assim relata a mãe Gama: “Elas estão sempre por aqui ajudando, a gente precisa, não sei nem como seria sem elas aqui” (¶ 12).

A criança Gama nunca frequentou a escola. A mãe pretende matriculá-lo na rede pública para o ano letivo de 2022.

3.3.1 O programa de Educação Precoce na visão da família

A família Gama chegou à Educação Precoce por orientação de uma amiga da avó materna Gama. A avó Gama é professora aposentada da Secretaria de Educação do Distrito Federal, e ao saber que o neto tinha Trissomia 21, uma amiga de profissão a orientou sobre a Educação Precoce, pois essa amiga foi professora no programa. A mãe Gama conta que não houve nenhuma orientação do hospital ou pediatra; ela acredita que por ser hospital particular não há informações suficientes sobre os serviços públicos (¶ 14).

Sobre a elegibilidade para a matrícula no Programa, a mãe Gama afirma não saber, apenas tem uma ideia, assim relatou: “Saber, saber, eu não sei não. Mas acho que são as necessidades especiais,

coisas genéticas igual a criança Gama, e outras coisa neurológicas também, tipo autismo. Ahhhh e os prematuros (¶ 20).

O primeiro contado da mãe Gama com o Programa de Educação Precoce se deu quando o bebê tinha 2 (dois) meses. Por conta das datas e do calendário letivo, os atendimentos começaram aos 5 (cinco) meses de vida.

A mãe Gama acreditava que o programa de Educação Precoce era similar ao do Jardim de Infância, como podemos notar em sua fala:

Antes eu achava que ensinava coisas concretas, tipo conteúdo tradicional de escola, pra ele ir aprendendo, tipo cores, animais, sons, contar, essas coisas. Porque o nome Educação Precoce faz a gente pensar assim, pelo menos na minha cabeça foi assim. Mas quando começou eu vi que tem muita coisa de movimento, eles exploram a parte motora, muito mesmo. E tem a parte comportamental. A criança Gama tem que aprender comandos, esperar, obedecer às coisas que falam pra ele. Ai ele aprende muita coisa, é melhor do que eu pensei, porque isso é importante para ele, né?! (¶ 24)

Atender às necessidades da criança e da família e preparar a criança são algumas das características do Programa de Educação Precoce na visão da mãe Gama. Ela relata que foi na Precoce que ela entendeu como funciona a Rede Pública de Ensino do Distrito Federal. A mãe Gama assim diz:

Prepara a gente e mostra as opções que a gente tem. Eles mudaram meu pensamento sobre a escola pública. Eu nunca cogitei que a criança Gama fosse para a escola pública, eu achava que era melhor ir para particular. Mas vi que os professores da rede são tão competentes, eles têm uma formação melhor, são mais capacitados para a inclusão. Ai mudei essa ideia. A criança Gama vai para a escola pública o ano que vem. Eu vi que na escola pública eu ia ter que lutar menos pelos direitos dele, a inclusão dele é garantida na escola pública. Eles estão mais preparados para receber a criança especial. Na escola particular eu ia ter que brigar muito. E não acho que ia ser inclusão, ia ter socialização e eles acham que tá ótimo. Mas não sei se estão mesmo preocupados se meu filho ia aprender. Na pública eles já vão fazer as adaptações dos projetos, do currículo. A sala da criança Gama já vai ser reduzida e ele vai ter uma monitora, não vou precisar ficar brigando o tempo todo. (¶ 52)

A mãe Gama se diz satisfeita com o programa e afirma que os atendimentos ajudam muito o desenvolvimento da criança Gama, a ensinam a lidar melhor com o filho, de forma que ela se sente preparada para lidar com as várias necessidades da criança Gama.

3.3.2 Os profissionais da Educação Precoce

A primeira impressão da equipe da Educação Precoce do Centro de Ensino Ômega foi a melhor, de acordo com a mãe Gama. Por conta das datas a criança não pôde ser matriculada, pois o ano letivo estava a findar, e mesmo assim a mãe foi recebida e orientada a voltar a cada 3 (três) semanas para receber instruções de como trabalhar com a criança em casa. Isso fez com que a mãe Gama se sentisse acolhida e a ensinou a brincar e a estimular a criança Gama. Com o início do ano letivo subsequente, a criança Gama foi matriculada e as aulas começaram; na época ele tinha 5 (cinco) meses de vida. Para a mãe Gama esse acolhimento é essencial para a família, como relata na entrevista:

Eles me acolheram muito bem, é bem legal isso, porque a família sofre muito no início, é tudo novo, a gente está aprendendo e não sabe nada, olha o meu caso. Eu nem sabia que a criança Gama tinha Síndrome de Down, só fui saber assim no susto, na sala de parto. Lá eles são pacientes e sempre fazem tudo para mostrar pra gente que com o tempo as coisas vão melhorar, a gente vai aprender a lidar com as situações e com as necessidades do filho. (¶ 26)

A equipe sempre passou segurança para a mãe Gama, como ela relata, a higiene e o cuidado que os profissionais têm com o local a deixa segura e tranquila, pois assim ela acredita que a criança Gama estará bem assistida. Outro ponto destacado é o tratamento carinhoso dispensado a ela e à criança Gama. A oportunidade da criança de conviver com diferentes professores durante todo o tempo que está no programa foi um fato considerado importante para o desenvolvimento da criança Gama (¶ 34).

Para a mãe Gama o trabalho dos profissionais é feito em equipe e isso, de acordo com ela, tornou-se mais claro nas atividades remotas. “Na pandemia isso ficou mais evidente, já que a atividade é uma só, mas são os dois, a atividade é elaborada pela dupla” (¶ 36).

3.3.3 O papel da família na Educação Precoce

Na entrevista a mãe Gama informou que sempre teve suas demandas atendidas, mas na conversa ela apontou que a maioria advém das terapeutas da criança Gama, como vemos nessa fala:

A criança Gama, faz muitas terapias e eu sempre troco informações da precoce com as terapeutas, faço vídeos. Mostro para a terapeuta e se ela tem uma sugestão, eu levo pra eles, e eles sempre acatam, mudam alguma coisa. Até minha mãe acompanha algumas vezes e dá uns pitacos, e eles acolhem a nossa opinião. (¶ 28)

A frequência e o local (Centro de Ensino Ômega) são definidos pelo programa, não podem ser alterados, mas a mãe Gama afirma que à época pôde escolher o turno e o horário entre os disponíveis, e diz ainda que são flexíveis para relizar mudanças conforme solicitação da família (¶ 30).

Há sempre um bom diálogo entre os profissionais e a família, mas a mãe Gama esclarece que, quanto menor a criança, melhor o contato com os professores, como vemos nessa afirmação:

Eu sempre tive esse espaço. Mas quando ele era bebê e eu entrava na sala tinha mais tempo, neh? A professora que atendia a criança Gama quando era um bebê, me ensinava as coisas para fazer em casa. Ele maior era corrido, não dá muito tempo para conversar não. Mas tudo que eu falo, qualquer dúvida e até sugestão, eu sinto que eles atendem. Não só as minhas não, das terapeutas também. Eu sinto que a Precoce complementa a terapia. (¶ 38)

Em relação ao planejamento, a mãe Gama diz notar que no início de cada ano letivo os professores executam um planejamento pronto, mais geral, com o objetivo de conhecer a criança. Passado esse momento inicial, quando a criança já estabeleceu um bom contato com seus professores, o atendimento passa a ser mais individualizado. Ela sente que os professores se interessam pela rotina da criança e planejam muitas atividades com o intuito de ajudar a família nessa rotina, como podemos ver em sua fala: “Eles perguntam sobre desfralde, alimentação, comportamento da criança em casa. Ai vejo que muita coisa é para ajudar, sabe?” (¶ 42).

3.3.4 Os resultados observados

Para a mãe Gama a maior mudança que a Educação Precoce lhe proporcionou foi entender a importância de impor limites à criança Gama. Ela afirma que a família toda tendia a atender os caprichos e vontades da criança Gama, muitas vezes fizeram isso para evitar conflitos. Foram os professores da Precoce que, através de muita conversa e exemplos, a conscientizaram sobre a importância dos limites para crianças pequenas. Hoje ela tenta trabalhar isso com as avós. Ela afirma que foi importante entender que a criança Gama precisa aprender a esperar, ser tolerante, ser obediente (¶ 44).

Outro ganho apontado pela mãe foi a descoberta que a criança Gama gosta de brincadeiras na piscina. Apesar de terem piscina no condomínio, ela nunca havia levado a criança, de acordo com ela por medo e insegurança. Foi ao observar a criança Gama nas aulas de educação física na piscina que decidiu levá-lo, como contou:

Uma coisa que eles me mostraram foi como a criança Gama gosta de piscina, eu nunca tinha levado ele antes, e olha que aqui em casa tem piscina. Mas eu não sabia que ele gostava e ficava insegura, tinha medo de não dar conta, dele não gostar. A primeira vez dele na piscina foi

na precoce. Foi legal ver que ele gosta e o professor falou que é importante brincar assim na piscina para trabalhar o equilíbrio e a parte sensorial. Aí perdi o medo e agora a gente brinca com ele, com [o] irmão. (¶ 46)

Ao final da entrevista a mãe Gama afirmou que a Educação Precoce superou e muito suas expectativas, “[...] eu achava que era conteúdo, tipo escola, mas é mais, muito mais, trabalha o motor, o cognitivo, comportamental. Eu acho que aqui trabalha o comportamental porque é nossa maior dificuldade, então acaba que minha expectativa hoje é nessa do comportamento” (¶ 50).

3.3.5 Educação Precoce na pandemia

Para a família Gama o isolamento social foi um período particularmente conturbado. A mãe Gama estava grávida e precisou se afastar do contato de todos os familiares fora do núcleo marido e filho. Ela relata que ficou muito tensa, pois tudo era novo, desconhecido e mais apavorante pela gestação. Por conta disso a rotina relaxou e ela acabou a liberar a TV para a criança Gama. Logo o comportamento da criança Gama ficou mais difícil, de acordo com a mãe ele ficou mandão, preguiçoso e reclamava de tudo até fazerem o que ele queria (¶ 48).

Após o nascimento do bebê Gama, a mãe trouxe de volta a funcionária da casa e as visitas das avós retornaram. Ainda assim a mãe afirma que o ensino remoto está difícil por uma série de fatores, dentre os quais: rotina da casa e atividades que exigem muito do adulto que acompanha a criança. Aos poucos, com a vacinação dos adultos da família, a rotina está a ser reestruturada (¶ 58).

4 DISCUSSÃO DE DADOS

Neste capítulo serão abordadas as categorias elencadas após a análise dos dados. Cada categoria será apresentada e discutida à luz da teoria acerca da IPI.

A todo são apresentadas quatro categorias: a falta de informação das famílias acerca do programa de Educação Precoce; a falta de articulação do Programa com os serviços de Saúde; os conceitos de estimulação, educação e IPI; e por fim, o que o Programa de Educação Precoce pode aprender com a IPI.

4.1 Acesso à informação: escolhas e oportunidades para as crianças participarem do programa de Educação Precoce

Nas entrevistas as três famílias participantes informaram desconhecer o Programa de Educação Precoce. Apesar de já ter concorrido a prêmios internacionais por estar “entre as 24 práticas educacionais mais inovadoras do mundo elencadas pelo Zero Project, elaborado pela Essl Foundation, da Áustria” (Agência Brasília, 2020), o programa, que existe há mais de 30 anos no DF, é pouco divulgado para a população em geral, como afirmaram os entrevistados.

Nascimento et al. (2016, p. 2416), ao falarem sobre a importância da Educação Precoce, reconhecem essa falta de divulgação do Programa:

O Programa de Educação Precoce é pouco conhecido, tanto no contexto educacional como social. Com isso, muitos profissionais desconhecem os benefícios do serviço ofertado pelo programa, e a necessidade desse atendimento educacional especializado o mais cedo possível para as crianças com deficiência.

As famílias entrevistadas afirmaram que tomaram conhecimento do Programa por pessoas de sua convivência: outras mães de crianças internadas na UTI ou amigos. Em uma notícia oficial da Agência Brasília (Brito, 2019) sobre a Educação Precoce podemos ter a mesma percepção na fala de uma mãe cujo filho está matriculado na Educação Precoce: “Foi difícil aceitar a situação, até que descobrimos a Educação Precoce. Eu não sabia que em Samambaia existia uma escola tão boa e amorosa com as crianças”. Ao utilizar o verbo “descobrir”, a mãe demonstra que não sabia da existência do Programa, que não fora orientada em relação a ele.

A falta de informação do Programa de Educação Precoce gerou, em um primeiro momento, a resistência de alguns membros das famílias entrevistadas, que afirmavam que a criança não deveria

frequentar o programa, pois não apresentava nenhuma condição de saúde ou NE que justificasse esse atendimento. Como exemplificado nas falas das mães Alpha e Beta, respectivamente: “As pessoas questionavam: “ah, mas por quê?” – Especialmente o pai – a limitação veio até da família, a resistência: “ah, por que tem que fazer estimulação precoce? Ela não tem problema” (¶ 38); e “O meu marido até hoje fala que: eu acho que ele é bom, que não precisa” (¶ 52).

A chegada de um bebê traz consigo uma nova realidade para a família, e se esse bebê nasce com alguma NE ou alguma situação que o coloque em risco de atraso em seu desenvolvimento, os pais, além das preocupações recorrentes com o recém-nascido, “experimentam a perda das expectativas e dos sonhos que haviam construído em relação ao futuro descendente” (Brunhara & Petean, 1999, p. 31). Nesse contexto, as reações podem ser as mais diversas, a ser uma reação comum a relatada pelas mães Alpha e Beta na entrevista: a negação.

A negação é um mecanismo de defesa relativamente comum entre as pessoas e pode ser classificada em negação escolhida ou inconsciente. Na negação escolhida a pessoa ignora a questão na esperança dela desaparecer, ir embora. Na negação inconsciente a pessoa enxerga a situação, mas não acredita que aquilo seja verdade. Independente de qual seja, o mecanismo de defesa da negação muitas vezes impede a pessoa de agir (Brunhara & Petean, 1999).

A chegada de uma criança com necessidades especiais exige da família conhecimento e adaptação às novas demandas. Cada família tem um tempo para entender, aceitar e se adaptar à sua nova realidade. As práticas centradas na família têm como papel primordial dar suporte para que os pais apresentem um enfrentamento positivo da situação e possam superar a fase da negação. Informações, orientação e a elaboração conjunta de novas estratégias para manter ou trazer de volta a estabilidade das interações e rotinas familiares é o trabalho inicial dos serviços de IPI, e este que determina o sucesso das práticas interventivas futuras (Guralnick, 2011; Moore, 2011).

A evolução do desenvolvimento de crianças pequenas depende essencialmente da conduta dos pais. Muni-los de informação para a melhor tomada de decisão em relação à criança é o caminho para atingir o objetivo final, que é promover o melhor desenvolvimento da criança com risco de atraso. No contexto do Programa de Educação Precoce os pais precisam previamente ser acolhidos pelo serviço de saúde e orientados acerca da existência do programa, seus objetivos, público-alvo e forma de ingresso (Brunhara & Petean, 1999).

Uma boa informação, quando divulgada e bem assimilada, faz com que o receptor acumule conhecimento, pois modifica sua organização mental. Isso traz mudanças para o seu comportamento, o

que faz com que a pessoa aja de acordo com seus novos conhecimentos, e esse movimento é capaz de desenvolver novas capacidades em si mesmo e em sua comunidade (Barreto, 1994).

Manter a população informada acerca dos serviços existentes para as crianças com NE torna a comunidade mais sensível a observar as necessidades das crianças, faz com que profissionais fiquem mais atentos aos encaminhamentos, os pais se sintam mais seguros para buscar ajuda e, conseqüentemente, os direitos da criança de receber o serviço sejam salvaguardados (Carvalho et al., 2016).

Em um dossiê intitulado “Os limites do meu conhecimento são os limites do meu mundo”, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), Silva (2019) afirma: “Muitas vezes, é a falta de informação sobre diagnóstico, tratamentos e legislação que impede um futuro mais acessível aos portadores de TEA”. A questão levantada pode ser ampliada para todas as NE, uma vez que a falta de informação e de uma orientação especializada e consistente impede que a criança receba atendimentos especializados capazes de ajudá-la a se desenvolver para ampliar os limites de mundo dela mesma e de sua família.

Para cumprir seu papel junto às famílias e crianças com NE do Distrito Federal, as informações do Programa de Educação Precoce precisam alcançar as pessoas responsáveis por referenciar essas crianças: os médicos. Para Guralnick e Bruder (2019), essas pessoas são as fontes de referência primária das famílias, uma vez que são os primeiros profissionais a atender as crianças. Para manter essas fontes informadas, os autores sugerem um treinamento para que eles sejam capazes de acolher as famílias, avaliar a criança e orientar os pais a buscar ajuda para auxiliar a criança no seu processo de desenvolvimento.

4.2 Educação Precoce e serviços de saúde: a importância do encaminhamento precoce

A chegada das crianças participantes deste estudo ao Programa de Educação Precoce se deu pela orientação de outras mães de crianças com NE ou amigos, nenhuma família recebeu orientação médica para buscá-lo, como vemos nas falas das mães Alpha, Beta e Gama a seguir:

Então, ela (criança Alpha) foi prematura, então lá na UTI neonatal algumas mães já falavam sobre isso, neh? Dessa necessidade. E, não houve encaminhamento, tá? Eu que fui atenta, aí, quando nós fomos na consulta dela de três meses com o pediatra eu pedi que ele encaminhasse para estimulação precoce, para que ele fizesse um encaminhamento para que eu desse entrada no programa de educação precoce da escola pública. (¶ 24)

Foi pelo grupo de mãezinhas da UTI, quando o meu filho (criança Beta) saiu da UTI. É... eu não sabia o que era estimulação e via elas comentando isso no WhatsApp e que matriculou meu filho no Precoce, todas matriculando e eu não sabia que o meu filho tinha que fazer isso. Eu perguntei a elas, no grupo de mãezinhas: “o filho também tem que fazer?”. Foi aí que começou a entender, aí elas: “tem, toda criança que sai da UTI é bom fazer”. Aí que eu fui me informando melhor sobre a Precoce. A realidade é essa. Não fui informada pelo profissional. Só depois que eu fui no médico e achei coisas estranhas devido à idade dele – ele não se mexer, aí, sim, aí começou o drama. (¶ 12)

Minha mãe foi professora da fundação educacional, agora tá aposentada. Aí ela tem uma amiga que trabalhou na Precoce, foi ela que falou que tinha que matricular a criança Gama lá. Não foi médico, nem ninguém da área de saúde, ninguém falou nada, e ele nasceu em hospital particular, aí os médicos não falam nada não. (¶ 14)

Como informa Brito (2019), existe uma parceria entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação que permite a troca de informações por meio de relatórios médicos que subsidiam o trabalho da Educação Precoce. Ocorre que nenhum termo dessa parceria aparece em documentos ou sites oficiais do GDF. Não há nenhuma referência de encaminhamento de crianças para o Programa de Educação Precoce no Protocolo de Atenção à Saúde da Criança que está em vigor na Secretaria de Estado de Saúde (Distrito Federal, 2016).

A articulação entre o sistema de saúde e os serviços IPI tem por objetivo a identificação precoce das crianças e orientação aos pais, para que, munidos de toda a informação necessária, eles sejam capazes de decidir se querem ou não integrar uma equipe de IPI. Trata do empoderamento das famílias para uma primeira tomada de decisão, afinal, a escolha é da família e jamais do profissional. O ideal é que esse momento ocorra o mais cedo possível (Carvalho et al., 2016).

A detecção precoce permite uma intervenção no início do desenvolvimento, o que tende a gerar melhores resultados, pois se aproveita da alta plasticidade neural dos bebês e das crianças pequenas. Ocorre que o diagnóstico precoce em muitos países, dentre os quais o Brasil, ainda é um desafio por várias questões, como a formação pediátrica, o histórico de alta mortalidade infantil, a cultura de busca aos serviços de saúde e os protocolos de atendimento nas Unidades de Saúde (Distrito Federal, 2016; Scherzer et al., 2012).

A formação do profissional Pediatra ainda se concentra muito no crescimento e na saúde física da criança, os médicos, em sua maioria são treinados para tratar doenças agudas da infância. As consultas basicamente se restringem às observações clínicas de tamanho, peso, gráfico de crescimento

e queixas dos pais sobre alguma enfermidade, ou seja, trata de um atendimento objetivo. O interesse no desenvolvimento infantil é limitado, seja pelo tempo da consulta ou pela falta de observação dos pais (Scherzer et al., 2012).

O crescimento e o desenvolvimento dos bebês, em muitas culturas, são cercados de mitos, valores e histórias de exceções tais como: “cada um tem um tempo para desenvolver, não se preocupe”; “a criança está ganhando peso, crescendo, não há com que se preocupar”; ou “o irmão do meu vizinho falou só com quatro anos e não teve problema algum, é o tempo dele”. Há uma negação quase que coletiva da importância de atrasos graves no desenvolvimento ou na presença de transtornos neurodesenvolvimentais significativos (Scherzer et al., 2012).

É essencial que o serviço de saúde vá para além de garantir a sobrevivência do bebê. A busca de qualidade de vida do bebê deve ser também uma meta de saúde. Observar o desenvolvimento, encaminhar a criança e sua família a um serviço de IPI são protocolos a serem observados pelos profissionais da saúde (Scherzer et al., 2012).

No protocolo de atenção à saúde da criança, vigente na Secretaria de Estado de Saúde do GDF, há a seguinte atribuição aos médicos: “Realizar consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, atividades em grupo na UBS (Unidade Básica de Saúde) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.)” (Distrito Federal, 2016, p. 11).

A avaliação e o encaminhamento médico precoce é apenas um primeiro passo no longo caminho para garantir os serviços necessários que permitirão a cada criança atingir seu melhor potencial (Scherzer et al., 2012).

A comunidade científica tem estudos e dados suficientes para afirmar que experiências vividas na tenra idade têm efeitos que podem perdurar por toda uma vida. Portanto, experiências precoces de intervenção têm sido a ferramenta usada para alterar o curso do desenvolvimento de crianças com atrasos no desenvolvimento, risco de atraso ou NE. Daí decorre a importância do diagnóstico precoce e da articulação do serviço de IPI com os serviços de saúde (Carvalho et al., 2016).

A força motriz para a busca de diagnósticos e encaminhamentos precoces é a evidência convincente de que interações robustas, experiências iniciais e influências ambientais moldam a arquitetura e função do cérebro em desenvolvimento. A ciência nos afirma que a infância é um momento de grandes oportunidades, de aprendizagens fundamentais para toda a vida. Esperar para intervir prejudica a criança, pois tira dela a possibilidade de aproveitar essa oportunidade, reduz a probabilidade de obtenção de bons resultados a advir da intervenção (Shonkoff, 2010).

Portanto, o diagnóstico e o início de uma intervenção realmente precoce se fazem necessários para a melhora da qualidade de vida da criança com atraso ou risco de atraso no desenvolvimento, pois na infância o cérebro ainda em desenvolvimento apresenta uma alta plasticidade neural (Viana & Nascimento, 2021).

A plasticidade neural é definida como uma capacidade de o sistema nervoso ajustar suas funções de acordo com a demanda, com as experiências vividas. Significa dizer que áreas do cérebro podem desenvolver a capacidade de comandar funções que inicialmente não eram suas, os neurônios aprendem novas funções e isso reflete na aprendizagem e no desenvolvimento da criança. Porém, essa alta plasticidade não perdura toda a vida, ela se manifesta nas crianças pequenas, ou seja, quanto menor a criança, maior a plasticidade neural. Ocorre que, quanto mais especializado o cérebro humano fica, menor será a capacidade de se reajustar, se reorganizar (Carvalho et al., 2016; Viana & Nascimento, 2021).

Esse período de alta capacidade de aprendizagem é denominado janela das oportunidades, e corresponde ao período que a criança desenvolve habilidades fundamentais que a acompanharão por toda a vida. É um período mais sensível e compreende os três primeiros anos de vida da criança. Isso significa dizer que estímulos recebidos durante essa janela de oportunidades têm maiores chances de proporcionarem melhores resultados para crianças com atraso ou risco de atraso no desenvolvimento (Viana & Nascimento, 2021).

A neuroplasticidade está diretamente ligada à teoria que explica o desenvolvimento do cérebro humano. O cérebro imaturo tem milhões de neurônios que, ao se desenvolverem, realizam ligações entre si, as chamadas sinapses. Quanto maior o estímulo do ambiente, maior a aprendizagem e, conseqüentemente, maior será o número de sinapses. Em determinado momento, muitas dessas ligações e neurônios irão desaparecer, trata-se da poda neural que é programada geneticamente para acontecer. Daí decorre a necessidade de estimular a criança o mais precocemente possível, para aumentar a capacidade cerebral de aprender e modificar-se (Carvalho et al., 2016; Viana & Nascimento, 2021).

Um ambiente naturalmente estimulador e experiências vividas durante longos períodos de tempo com pessoas com as quais existe uma relação de afeto são capazes de promover o desenvolvimento humano. Se tudo isso for vivido na tenra idade o impacto no desenvolvimento será ainda maior, e é exatamente isso que propõe a teoria de Bronfenbrenner (Prati et al., 2008).

As teorias da neurociência sobre plasticidade neural e janela de oportunidade, e a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, são capazes de justificar a necessidade

da urgência nos diagnósticos e no encaminhamento de crianças com atraso ou com risco de atraso no desenvolvimento para serviços de intervenção (Carvalho et al., 2016).

Ter um sistema de saúde que se comunica e trabalha em conjunto com outros sistemas essenciais tais como a Educação e a Segurança Social, como ocorre no sistema de IPI em Portugal, garante mais presteza e eficiência dos serviços. Isso significa mais informação à disposição da família, uma informação capaz de alcançá-las no tempo oportuno para que o trabalho da IPI seja capaz de promover uma mudança no curso do desenvolvimento da criança (Carvalho et al., 2016).

4.3 Conceitos importantes: Estimulação, Educação e Intervenção Precoce na Infância

Durantes as entrevistas as mães demonstraram certa confusão entre os conceitos de Educação e Estimulação Precoce, como podemos notar nas falas das mães Alpha, Beta e Gama, respectivamente: A estimulação precoce, ela é fundamental, determinante para o desenvolvimento infantil porque impacta no desenvolvimento adolescente adulto, entendeu? (¶ 134)

É muito importante a estimulação precoce. Eu me sinto muito satisfeita sim. Hoje eu tô mais amadurecida. Hoje eu entendo a importância da estimulação precoce que veio ao longo dos anos, sabe, que vem ao longo dos anos na vida dele. (¶ 144)

Eu sou satisfeita, a estimulação precoce ajudou e ajuda muito no desenvolvimento da criança Gama; me ensina a lidar com ele, eu me sinto mais preparada, e aquela ajuda do início de acolher e explicar que com o tempo as coisas ficam melhores foi essencial. (¶ 56)

Diante disso, para essa investigação fez-se necessário conhecer e compreender os conceitos de Estimulação, Educação e intervenção Precoce e seus objetivos.

A Estimulação Precoce, de acordo com o MEC (Brasil, 1995), pode ser definida como “Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo” (p. 11).

A Orientação Pedagógica para o Ensino Especial (Distrito Federal, 2010) assim Define a Educação Precoce: “O Programa de Educação Precoce refere-se a um conjunto de ações educacionais voltadas a proporcionar à criança experiências significativas, a partir de seu nascimento, e que promovam o desenvolvimento máximo de seu potencial” (p. 103).

Esses dois conceitos se confundem na medida em que MEC e Secretaria de Educação do Distrito Federal apresentam o mesmo objetivo para a estimulação e educação precoce: proporcionar à criança experiências significativas para promover seu desenvolvimento.

Apesar da igualdade conceitual, o Programa de Educação Precoce afirma que há diferença. O Programa, através do site oficial da Secretaria de Educação (Distrito Federal, 2018), aponta que:

A grande diferença entre a estimulação e a educação precoce é que a estimulação é feita por profissionais de saúde, entre eles, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, e em ambiente hospitalar. Já a educação precoce, além de trabalhar fisicamente e cognitivamente a criança, promove a inserção dela no ambiente escolar, que é o local onde passará a maior parte da vida.

O que esses conceitos deixam claro é que, seja Estimulação ou Educação Precoce, o trabalho prestado ainda é centrado na criança, não na família. Trata do modelo utilizado em outros países nas décadas de 60 a 80 (Fernandes et al., 2016).

O modelo mais atual de apoio às crianças com NE e suas famílias é a IPI centrada na família, definida pelo Centers for Disease Control and Prevention – CDC (2021) como serviços de ajuda disponíveis para os bebês e crianças pequenas com atraso ou risco de atraso no desenvolvimento e suas famílias, e podem incluir terapia da fala, fisioterapia, ou outro serviço de acordo com as necessidades apontadas pelas famílias.

Para Guralnick (2011), os serviços de IPI são eficazes porque permitem uma infinita gama de respostas às necessidades individuais das famílias. A IPI tem tantas faces quantas forem as necessidades apresentadas pelas famílias. Ao atenderem a família como um todo a IPI promove o desenvolvimento da criança na medida em que modifica o ambiente e as relações que ela vive.

A IPI promove o trabalho em equipe ao entender que os pais ou responsáveis pelas crianças são os mais indicados para apontar as necessidades de suas crianças e, portanto, devem ser considerados membros importantes da equipe. Esse movimento coloca o poder de decisão sempre na mão dos pais, mesmo que essa decisão não seja a considerada a melhor pelos profissionais de cada área. Essa visão indica que a família tem o poder de escolha, promove a harmonia da dinâmica familiar e, conseqüentemente, promove melhores resultados no desenvolvimento infantil. O apoio dado à família faz com que os resultados sejam melhores, porque a criança está constantemente com a família e recebe dela um apoio constante, que se prolonga no tempo (Almeida, 2004; Espe-Sherwindt & Serrano, 2016; Pereira & Serrano, 2014; Shonkoff & Meisels, 2000).

A IPI se difere da Estimulação Precoce, dentre outros vários aspectos, na medida em que retira o poder de decisão sobre o que é melhor para a criança das mãos dos profissionais e o entrega na mão das famílias, a apoiando-a para que se sinta segura em suas ações. Isso porque na IPI não há decisão melhor ou pior, há o que a família considera importante ou não, o que funciona ou não para a realidade dela. Uma intervenção planejada com base nas necessidades individuais de cada família terá muito mais

chance de dar certo, pois não sobrecarrega a família com mais obrigações e cuidados com sua criança (Pereira & Serrano, 2014).

4.4 O programa de Educação Precoce: mudanças possíveis à luz da teoria da Intervenção Precoce na Infância

O Programa de Educação Precoce existe no DF desde 1987 e tem sua organização tradicionalizada e estruturada. Por se tratar de um serviço público, mudanças estruturais e conceituais dependem de lei *lato sensu*, trata-se do Princípio da Legalidade Estrita. Isso significa dizer que somente uma lei ou portaria poderiam alterar a forma de como esse serviço é prestado, uma vez que a ação do servidor público só pode ser regida por lei (Chicoski, 2016).

Visitas aos contextos naturais das crianças e atendimentos às famílias em outros contextos que não a escola não são ações possíveis dentro da realidade do Programa por conta da estrita legalidade. Mas diante de toda a teoria que explica e valida a IPI e as práticas centradas na família há mudanças que são possíveis e que podem enriquecer ainda mais o Programa de Educação Precoce. A forma de avaliação, sua periodicidade e a forma como emergem os objetivos a serem alcançados através do programa são exemplos de mudanças que podem acontecer.

Espera-se que no futuro a Educação Precoce consiga oferecer seus serviços junto à comunidade do Distrito Federal com uma abordagem centrada na família. Isso porque a ciência já demonstrou que essas práticas têm um efeito muito positivo no desenvolvimento da criança ao apoiar a relação entre pais e filhos, para que eles criem uma conexão socioemocional fundamental, capaz de estimular competências sociais e cognitivas que promovem o desenvolvimento global da criança (Guralnick & Bruder, 2019).

O objetivo dessas práticas é empoderar os pais e demonstrar as capacidades que cada família tem de proporcionar aos seus filhos experiências de aprendizagem. Uma boa relação entre os membros da família reflete no agir dos pais e os encorajam a permitir que a criança participe das atividades diárias da família, atividades essas que são oportunidades naturais para a criança exercer habilidades importantes para seu desenvolvimento (Almeida, 2011).

Essas práticas estão fundamentadas em componentes relacionais e participativas. As componentes relacionais dizem respeito às competências clínicas e atitudes positivas dos profissionais em relação às famílias, as quais estão presentes na escuta ativa e na empatia dos profissionais em relação às famílias. Neste trabalho de investigação as famílias apontaram que já existe uma componente relacional no trabalho dos profissionais da Educação Precoce (Almeida, 2011).

As componentes participativas referem-se às práticas que atendem preocupações e prioridades apontadas pelas famílias e que promovem oportunidades para que a família tome decisões e colabore com os profissionais no planejamento da intervenção. É esse componente que precisa ser integrado ao serviço da Educação Precoce (Almeida 2011).

Não se trata de uma mudança simples, as práticas centradas na família impõem mudanças de atitudes e de paradigmas que há muitos anos são perpetuados entre os profissionais. O principal deles é o pensamento de que os profissionais têm um entendimento melhor das teorias que regem sua área de atuação. Vencer o paradigma tradicional do trabalho interventivo centrado na criança exige estudo, conhecimento de novas práticas e formação contínua de profissionais (Almeida, 2011; Guralnick & Bruder, 2019).

4.4.1 O ecomapa: uma avaliação inicial possível

A chegada de uma família ao Programa de Educação Precoce é um momento sensível e cheio de dúvidas, muitas famílias ainda estão a lidar com a realidade de que sua criança tem uma necessidade especial, e precisam de informações e acolhimento.

Na avaliação inicial, além de acolher é necessário deixar a família apontar o caminho que o trabalho deverá seguir, e para isso o Guia das Práticas Recomendadas (Carvalho et al., 2016) orienta que os profissionais devem, antes de tudo, escutar a família, para que ela possa expor preocupações e anseios de forma que os profissionais compreendam como podem apoiá-las. Sinalizar para a família a existência de recursos formais e informais de apoio é uma forma de avaliar e trazer à luz o contexto real de cada família, e a este fim é utilizado o ecomapa.

O ecomapa é um instrumento de avaliação de uso multidisciplinar cujo objetivo é identificar as relações da família em seu contexto de vida. Trata-se de uma ferramenta capaz de despertar nas famílias percepções acerca de suas relações e das qualidades dessas relações. Consiste numa representação gráfica, preenchida junto à família, que ilustra a natureza relacional deles com as pessoas e estruturas sociais do meio em que se encontram/habitam. O importante é identificar quem pode apoiar a família e sua criança nas situações cotidianas e em futuras estratégias interventivas (Agostinho, 2007; Carvalho et al., 2016; Correia, 2017).

Muitas vezes as famílias estão imersas nos seus núcleos, a viver em função de um único membro ou imersas em determinado problema e chegam a sentir-se, em muitos casos, sem apoio. No entanto, de acordo com Hartman (como citado em Correia, 2017) pode não haver necessariamente uma ausência de rede de suporte, mas essencialmente a falta de percepção sobre a sua existência. Neste sentido, a

elaboração do ecomapa permite ampliar a percepção sobre as redes formais e informais de apoio, e muitas vezes isso mostra à família que ela não está só, que suas decisões podem ser tomadas a levar em conta a existência desses apoios (Carvalho et al., 2016; Correia, 2017).

A construção do ecomapa torna-se necessária para ajudar a família a visualizar e compreender sobre suas redes de apoio e, concomitantemente, ajudar os profissionais a visualizar a rede relacional formal e informal de cada família. Esta ferramenta apresenta, para a família e para o profissional, uma visão bioecológica da família e de sua comunidade, a tirar o foco do olhar apenas na criança e sua NE (Correia, 2017; Prati et al., 2008).

A utilização do ecomapa afasta o sentimento de julgamento que muitas famílias sentem nas avaliações iniciais, pois demonstra o interesse e a atenção dos profissionais em querer conhecer a realidade da família com o intuito de ajudá-la, de mostrar que a família não está só, que pode contar com o apoio daqueles que já têm uma relação de afeto construída com eles. Trata-se de uma ferramenta de reflexão e avaliação dos contextos familiares que pode auxiliar na percepção consciente da vida cotidiana da família (Correia, 2017; McWilliam, 2012; Prati et al., 2008).

Os objetivos do ecomapa, entre outros, podem ser assim elencados (Agostinho, 2017, p. 328):

- Melhorar a relação com a família;
- Diminuir a resistência da família em partilhar dados informativos com os técnicos;
- Ilustrar como são as relações da família com o meio e quem são as fontes ou não de suporte;
- Compreender situações geradoras de stress;
- Recolher uma base de informação consistente para planear e decidir a intervenção; e
- Acompanhar o progresso e o resultado das medidas de intervenção sobre a família e o meio.

Em resumo, o ecomapa consiste na materialização das percepções da família sobre as suas redes de suporte familiares, sociais e estruturais. Isso permite identificar não só a qualidade dos recursos e apoios da família, como ajudá-la a compreender e a escolher as intervenções necessárias e prioritárias para sua família (Agostinho, 2007; Correia, 2017).

4.4.2 Entrevistas Baseadas nas Rotinas

As práticas centradas na família propõem que os objetivos da intervenção contenham “afirmações das mudanças que a família quer ver acontecer, para si e para a sua criança, com um

sentido funcional e relevante para as rotinas diárias, aquelas onde efetivamente a intervenção ocorre” (Carvalho et al., 2016, p. 155).

Alinhar os objetivos da intervenção às realidades de cada família irá promover o desenvolvimento funcional da criança nos contextos que fazem parte da sua vida, não só na escola. Isso porque das práticas centradas nas famílias espera-se que a criança tenha uma aprendizagem significativa para uma melhor funcionalidade em seus próprios contextos. Para que isso seja possível o profissional deve conhecer como é a rotina da criança e de sua família. O instrumento utilizado para este fim é a Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR) (Carvalho et al., 2016).

A EBR é uma entrevista semiestruturada conduzida por um profissional de IPI que tem como objetivo compreender as rotinas da família e da criança, de estabelecer relações positivas com a família e a partir disso chegar aos objetivos funcionais de intervenção (Caldeira, Seixas & Piscalho, 2017).

Para a aplicação da EBR é importante definir o que é Rotina. Para McWilliam (2003a), as rotinas não são necessariamente coisas que acontecem diariamente, mas sim momentos ou situações específicas do cotidiano, a poder ser definidas em atividades comuns do dia a dia, como acordar, tomar banho, ir à escola, às compras ou viajar. O autor orienta, ainda, que caso a criança frequente a escola/creche, as rotinas desses espaços também devem ser consideradas, assim como se a criança tiver babá, ficar diariamente aos cuidados da avó etc. Nesses casos, os cuidadores também podem ser entrevistados.

A EBR é feita através de perguntas sobre o cotidiano dos pais/cuidadores para demonstrar a eles que a entrevista não diz respeito apenas à criança, mas a todos os elementos da envolvidos, como a família e cuidadoras. Assim, torna-se fundamental manter uma escuta ativa em relação ao que é dito pelos pais/cuidadores e ter um elemento da equipe responsável por realizar as anotações (McWilliam, 2012).

No momento da entrevista é importante a utilização de comportamentos verbais e não-verbais que demonstrem à família que estão a ser ouvidos, assim é criada uma atmosfera de acolhimento e confiança, para que a família se sinta confortável para falar. De acordo com McWilliam (2012), no decorrer da entrevista deverão ser colocadas questões de aprofundamento para que seja possível descobrir elementos relativos aos três domínios funcionais: envolvimento, autonomia e relações sociais; tanto da criança, como dos restantes elementos da família.

No final da narração de cada momento da rotina, a família deverá avaliar o grau de satisfação desta, numa escala de 1 (totalmente insatisfeito) a 5 (muito insatisfeito). Um dos objetivos principais da IPI consiste em melhorar a qualidade de vida das famílias de crianças com NE, e a avaliação do grau de

satisfação da família em relação à rotina é uma das formas de tomar ciência da dimensão dessa qualidade (McWilliam, 2012).

Assim, a EBR constitui-se uma importante ferramenta para a elaboração do plano intervenção, na medida em que possibilita identificar preocupações e prioridades da família, que servirão de linhas norteadoras para o trabalho dos profissionais junto aos envolvidos (McWilliam, 2012).

É a partir da EBR que a família será capaz avaliar sua rotina e perceber o que deve melhorar, onde se deve intervir para promover a mudança que eles querem. É a EBR que faz emergir os objetivos funcionais da intervenção que irão constar no planejamento (Carvalho et al., 2016).

A aplicação da EBR na realidade do Programa de Educação Precoce seria de grande utilidade, pois se trata um instrumento de avaliação capaz de alinhar os objetivos do planejamento dos professores às necessidades das famílias. Isso tornaria os objetivos do trabalho da Educação Precoce mais funcionais e as aprendizagens mais significativas para as crianças do Distrito Federal (Carvalho et al., 2016).

4.4.3 Avaliações periódicas

Uma questão levantada pela mãe Alpha foi a periodicidade das avaliações na Educação Precoce. Para ela, uma avaliação semestral não é capaz de atender a evolução e necessidades de sua criança, seriam necessárias avaliações com intervalos de tempo menores, uma vez que a criança se desenvolve rapidamente (§ 122).

Toda família tem a necessidade de saber mais sobre sua criança, o que podem fazer para ajudá-la, quais serviços buscar para atendê-la. É nessa perspectiva que as práticas centradas na família promovem avaliações que têm por objetivo a recolha de informações “que aborde as preocupações e prioridades da família, em vez de obter essencialmente informação que os profissionais sintam ser necessária para conceber os serviços adequados para a criança” (McWilliam, 2003b, p. 68).

Ao considerar a avaliação um momento de recolha de informações para os pais, as práticas centradas na família consideram cada criança e sua família como únicos, não cabe, portanto, avaliações com padrões estandardizados. O tipo de avaliação a ser feito deve levar em conta a realidade de cada contexto e deve transparecer a criança real, ou seja, deve dar a oportunidade de a criança mostrar realmente quem é (McWilliam, 2003b).

Para Bagnato (2007), as avaliações para a primeira infância devem ser orientadas por características que o autor considera críticas, assim descritas:

- Utilidade: a avaliação deve ser útil para apontar os objetivos da intervenção para famílias e profissionais;

- Aceitável e colaborativa: métodos, estilos e materiais para avaliação devem ser mutuamente acordados entre famílias e profissionais e devem promover o trabalho em equipe para que a avaliação seja aceitável e colaborativa;
- Autêntica: a autenticidade da avaliação reside na capacidade de a avaliação transparecer o comportamento real da criança e seu contexto natural, perto das pessoas com as quais ela tem um vínculo de segurança e afeto;
- Convergência: o real desenvolvimento da criança será melhor avaliado quando ocorrer a convergências das informações colhidas por profissionais e famílias;
- Equitativa: os instrumentos e formas de avaliação devem contemplar as diferenças individuais. Não se trata de adaptar avaliações estandardizadas, pois forçar o ajuste desses materiais para crianças atípicas viola a equidade, o desenvolvimento individual e o bom senso;
- Sensível: o progresso da criança deve ser medido de maneira sensível. Isso significa que as escolhas dos materiais de avaliação devem ser pensadas para mostrar tanto o desenvolvimento de habilidades complexas, como também as menores mudanças que muitas vezes poderiam passar despercebidas; e
- Congruente: os materiais e métodos de avaliação devem ser de interesse típico de crianças pequenas da idade da criança avaliada.

Diferentemente das avaliações tradicionais que apontam o que a criança não é capaz de fazer, a avaliação dentro das práticas centradas na família deve, sobretudo, ressaltar os pontos fortes da criança e trazer informações importantes à família. O objetivo da avaliação é que essas informações sejam norteadoras, orientadoras para o plano interventivo da criança que a equipe, juntamente com a família, irá traçar (McWilliam, 2003b).

Nessa perspectiva, a *Division of Early Childhood* (DEC) apresenta uma lista de práticas recomendadas e exemplos em avaliação. Sobre a periodicidade desta, o DEC afirma que profissionais e famílias devem avaliar o progresso da criança pelo menos a cada 90 dias. Isso permite o ajuste e a modificação de estratégias de intervenção de acordo com as demandas das famílias e do desenvolvimento da criança (DEC como citado em Bagnato, 2007).

Uma avaliação trimestral na Educação Precoce seria de grande valia para alinhar as demandas dos pais com o planejamento dos profissionais, de forma que sejam atendidas. Um processo avaliativo de acordo com as práticas recomendadas atende a necessidade da família de conhecer melhor sua criança, faz com que profissionais e famílias ajustem melhor as estratégias de intervenção e permite que

a equipe perceba como está o desenvolvimento da criança (Bagnato, 2007; Magalhães & Pereira, 2013; McWilliam, 2003b).

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Secretaria de Educação do Distrito Federal tem em sua estrutura uma gama de serviços e programas que a maioria da população desconhece, e assim acontece com o Programa de Educação Precoce. Esse estudo nasceu da necessidade de conhecer e entender a estrutura da Educação Precoce pelo olhar dos principais interessados no serviço: as famílias com crianças com NE, com atraso ou risco de atraso no desenvolvimento.

Mais do que entender a estrutura, fez-se necessário entender como é a chegada da família na Educação Precoce, como é feito o encaminhamento, matrícula, acolhimento e permanência das crianças dentro da estrutura de Ensino Especial do DF.

A conclusão após esse estudo é de que as famílias reconhecem que o programa contribuiu de forma positiva para o desenvolvimento de sua criança, ajudou na construção de um bom relacionamento entre pais e filhos, e eles nutrem um carinho muito grande pela Precoce (forma como eles chamam o programa), por ser o primeiro contato deles com um serviço especializado. A forma como foram acolhidos os marcou de forma positiva e deu início a uma série de boas experiências vividas no programa.

A estrutura da Educação Precoce faz parte da Educação Especial do Distrito Federal desde 1987. Em mais de três décadas de atuação, a Educação Precoce cresceu e evoluiu paralelamente às teorias do desenvolvimento humano e da aprendizagem. O que podemos ver no mundo hoje é um paradigma que já superado, o de um serviço centrado na criança (Fernandes et al., 2016; Distrito Federal, 2005;).

Apesar de inovador para a realidade brasileira, a definição de Educação Precoce se confunde com a definição de Estimulação Precoce, que tem um modelo centrado nas crianças, nas suas deficiências, e no saber profissional, modelo este que já foi superado por alguns países (Brasil, 1995; Fernandes et al., 2016; Distrito Federal, 2005).

Os modelos interventivos atuais têm suas raízes, entre outras teorias, dentre as quais a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, que afirma que em seus primeiros anos de vida a criança se desenvolve através da interação com seu ambiente e com as pessoas com as quais ela mantém um vínculo de confiança e afeto. Diante disso, a família é considerada o contexto ideal para promover o desenvolvimento de sua criança, pois é o sistema mais humano para uma criança crescer regida pelo amor, carinho e cuidado (Bronfenbrenner, 2002, 2012).

Ao apresentar o modelo Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (PPCT), Bronfenbrenner (como citado em Prati et al. 2008) traz todo o fundamento da IPI centrada na família ao afirmar que o desenvolvimento ocorre através de um processo proximal que acontece em um contexto, através das

interações com pessoas, durante um período de tempo. Isso pode ser exemplificado pelos milhares de coisas que as crianças aprendem no contexto familiar, como alimentar-se, vestir-se e higiene.

Ao superar o modelo de Estimulação Precoce, a IPI oferece às famílias uma rede informações e apoios formais e informais para que os pais possam exercer seus papéis com qualidade, e promovam o desenvolvimento dos filhos ao oferecerem a eles um ambiente harmônico e naturalmente estimulador (Bronfenbrenner, 2002, 2012; Espe-Sherwindt & Serrano, 2016; Pereira & Serrano, 2014).

A evidências apontam que a IPI é eficaz, pois trata de um serviço de apoio que atende às necessidades apontadas por cada família individualmente. Assim, as respostas dadas por esse serviço são tão variadas quantas forem as necessidades apontadas por elas. Nesse contexto, não há espaço para julgamentos, pois não há necessidade pior ou melhor, há apenas a necessidade que a família considerou importante para realidade dela. Assim, a IPI promove o respeito mútuo, pois os profissionais devem honrar os valores e as escolhas das famílias, e acreditar que o apoio que necessitam podem melhorar a qualidade de vida deles (Espe-Sherwindt, 2008; Guralnick, 2011).

Superar o modelo de Estimulação Precoce é um caminho longo, pautado em muito estudo e na aceitação de novos paradigmas no campo de desenvolvimento e das aprendizagens de crianças pequenas. Em uma estrutura como a da Secretaria de Educação, uma mudança como essa pode levar anos, pois esta esbarra no Princípio da legalidade estrita que rege as ações dos servidores públicos, e os impedem de realizar qualquer coisa não prevista em lei (Almeida, 2011; Chicoski, 2016).

Mas há pequenas mudanças, que após estudo e formação na área são possíveis e que podem enriquecer ainda mais o Programa de Educação Precoce. Esse estudo apontou dois instrumentos utilizados pela IPI que podem apoiar as famílias e tornar o planejamento das atividades ainda mais individualizado e alinhado às necessidades das famílias. Tratam da construção do ecomapa e da realização das Entrevistas Baseadas nas Rotinas, instrumentos que permitem ao profissional conhecer melhor a realidade da criança com a qual irá trabalhar e que permitem também prestar algum apoio às famílias na medida em que podem atender algumas necessidades apontadas por elas (Agostinho, 2007; Carvalho et al., 2016; Correia, 2017; McWilliam, 2012).

A construção do ecomapa no contexto da Educação Precoce pode colaborar no acolhimento e na construção inicial de um ambiente de confiança e de escuta. Ilustrar as redes de apoio de cada família traz conforto na medida em que demonstra, ilumina, destaca os apoios existentes, mas que muitas vezes não conseguem enxergar. Perceber que existe esse apoio pode, por exemplo, permitir ao profissional da Precoce sugerir atividades familiares e passeios que se adequem à realidade apontada e que promovam o desenvolvimento da criança (Agostinho, 2007; Correia, 2017).

A realização da EBR no contexto da Precoce é uma oportunidade de conhecer a rotina das famílias e da criança. É também uma forma da família avaliar suas rotinas e visualizar quais precisam de mudanças para atender às suas necessidades. O resultado da EBR permitirá também alinhar os planejamentos pedagógicos às necessidades apontadas pelas famílias, pois são dessas necessidades que emergem os objetivos funcionais que permitem ao profissional intervir para que a criança se desenvolva (Carvalho et al., 2016).

Alinhar as necessidades das famílias aos serviços prestados pelo Programa de Educação Precoce é uma mudança esperada e que, além de inovadora, pode melhorar e muito a prática dos profissionais que lá atuam, e aumentar ainda mais a satisfação de quem precisa do serviço.

LIMITAÇÕES

Desde março de 2020 vivemos uma pandemia global. Várias medidas legais foram adotadas para evitar a disseminação do vírus e tentar conter a mortalidade advinda de sua contaminação, dentre elas o distanciamento social.

A buscar atender o distanciamento social exigido, no Distrito Federal as aulas foram suspensas em março de 2020 e retomadas de forma on-line no segundo semestre de 2020. O ano letivo de 2021 iniciou-se de forma remota, sem previsão de retorno às atividades presenciais.

Essas medidas afetaram a investigação na medida em que nenhuma observação pôde ser realizada. Houve um contato inicial para realizar uma visita com o objetivo de observar o espaço físico da escola, mas a coordenadora informou que toda a equipe que estava a trabalhar na escola fora contaminada com o vírus, todos testaram positivo para a Covid-19. Assim, o espaço foi fechado e lacrado para evitar novas contaminações. Desde então não há servidores na escola.

Houve muita dificuldade em marcar as entrevistas, várias famílias alegaram indisponibilidade de tempo por conta do excesso de trabalho em casa, tais como: teletrabalho, afazeres domésticos, aulas on-line das crianças que necessitam de atenção constantes. As famílias que se dispuseram participar também tiveram dificuldades de encontrar um tempo disponível para a entrevista. Para sanar essa dificuldade, o horário e o dia da entrevista ficaram à livre escolha da família.

Em respeito às medidas sanitárias que preveem o isolamento social de pessoas do grupo de risco, não foi possível realizar visitas para observar a execução das tarefas on-line enviadas pela Educação Precoce.

RECOMENDAÇÕES

O resultado da investigação apontou as impressões das famílias acerca dos serviços e da Educação Precoce. Para um estudo futuro recomenda-se uma investigação qualitativa com mais participantes, entre famílias e profissionais, para que os dados confrontados nos permitam conhecer e analisar a visão das duas partes principais do Programa: os executores e os receptores do serviço.

Recomenda-se também que os participantes sejam de diferentes Unidades de Ensino e diferentes Coordenações Regionais de Ensino, assim a visão do serviço será ampliada ao DF como um todo e não apenas a uma Região administrativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Brasília (2020). *Educação Precoce Disputa Prêmio Internacional*. <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/topicos/programa-educacao-precoce/>
- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23(3), 327–30. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10366>
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 1(22), 65-72. <https://doi.org/10.14417/ap.130>
- Almeida, I.C. (2010). O Modelo de intervenção precoce centrado na família: Da teoria à prática. *Revista Diversidades*, (27), 12-16. http://www02.madeira-edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_ACrescer_27.pdf
- Almeida, I. C. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 1(29), 5-25. <https://doi.org/10.14417/ap.36>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Psiquilliros edições.
- Alves-Mazzotti, A. J., & Gewandszajder, F. (1999). *Método nas Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa quantitativa e qualitativa*. Pioneira.
- André, M. (2013). O que é um estudo de caso qualitativo em educação? *Revista da FAEEDBA – Educação e Contemporaneidade*, 22(40), 95-103. <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2013.v22.n40.p95-103>
- Bagnato, J. S. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*. The Guilford Press.
- Barreto, A. (1994). A Questão da Informação. *Revista São Paulo em Perspectiva*, 8(4), 4-8. <http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/index.php?men=rev&cod=2050>
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Imprensa Oficial. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1995). *Diretrizes Educacionais Sobre Estimulação Precoce: O Portador de Necessidades Educativas Especiais*. Ministério da Educação e Cultura.
- Brasil. (2013). *Caderneta de Saúde da Criança*. Ministério da Saúde https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf.
- Brasil. (2016). *Diretrizes de estimulação precoce: Crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Ministério da Saúde.

- Brito, D. (2019, maio 30). GDF Aumenta Número de Atendimentos no Programa Educação Precoce. *Agência Brasília*. <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/05/30/gdf-aumenta-numero-de-atendimentos-no-programa-educacao-precoce/>
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais Planejados*. ArtMed.
- Bronfenbrenner, U. (2012). *Bioecologia do Desenvolvimento Humano*. ArtMed.
- Brunhara, F., & Petean, E. B. L. (1999) Mães e Filhos Especiais: Reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança. *Paidéia*, 9(16), 31-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X1999000100004>
- Caldeira, Z., Seixas, S., & Piscalho, I. (2017). Intervenção Baseada nas Rotinas. *Revista Da Unidade de Investigação Do Instituto Politécnico de Santarém*, (5), 62–80. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v5.i1.14480>
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P., Serrano, A., Brito, A., Lança, C., Pimentel, J., Pinto, A., Grande, C., Brandão, T., & Franco V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: Um guia para profissionais*. Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Chicoski, D. (2016). A legalidade administrativa e a crise do positivismo jurídico. *Revista Digital de Direito Administrativo*, 3(1), 254-283. <https://doi.org/10.11606/issn.2319-0558.v3i1p254-283>
- Correia, R. (2017). O ecomapa na prática terapêutica ocupacional: Uma ferramenta para o mapeamento das percepções sobre a participação nas redes sociais de suporte. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 1(1), 67 - 87. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto4263>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: Escolhendo entre cinco abordagens*. Penso.
- Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011*. (Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.). Presidência da República. Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm
- Disease Control and Prevention [CDC]. (2021). *What is "Early Intervention?"*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/parents/states.html>
- Distrito Federal (2005). *Educação Precoce: Orientações Pedagógicas*. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.
- Distrito Federal (2010). *Educação Especial: Orientação Pedagógica*. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.
- Distrito Federal. (2013). *Currículo em Movimento da Educação Básica: Educação Especial*. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. <https://issuu.com/sedf/docs/8-educacao-especial>

- Distrito Federal (2016). *Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à Saúde da Criança*. Secretaria de Estado de Saúde https://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/04/1.Atencao_a_Saude_da_Crianca.p df
- Distrito Federal. (2018). *Atendimento desde os primeiros dias de vida*. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. <https://www.educacao.df.gov.br/atendimento-desde-os-primeiros-dias-de-vida/>
- Distrito Federal (2020a). *Estratégia de Matrícula*. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.
- Distrito Federal. (2020b). *Educação Especial*. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. <http://www.educacao.df.gov.br/educacao-especial/>
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centered practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rfa.2016.07.006>
- Fernandes, P. R. S. (2016). *Diálogos sobre a Intervenção Precoce em Portugal e no Brasil: Clarificação Nacional e Internacional sobre Práticas Profissionais* [Tese de Doutorado, Universidade do Minho]. Repositório <http://hdl.handle.net/1822/44971>
- Fernandes, P. R. S.; Serrano, A. M. S. P. H., & Della Barba, P. (2016). Diálogos Sobre a Intervenção Precoce. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16(1), 373–377. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-3802.12161>
- Gibbs, G. (2009). *Análise de Dados Qualitativos*. Artmed.
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick, *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3–28). Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6–28. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Guralnick, M. J. (2020). Applying the Developmental Systems Approach to Inclusive Community-Based Early Intervention Programs Process and Practice. *Infants & Young Children*, 33(3), 173–183. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.000000000000167>
- Guralnick, M. J., and Bruder, M. B. (2019). Early intervention. In J. L. Matson (Ed.). *Handbook of intellectual disabilities: Integrating theory, research, and practice* (pp. 717-742). Springer Publishing.
- Instituto Benjamin Constant. (2021). Apresentação: O IBC. <https://www.gov.br/ibc/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/institucional-1>
- Lei nº 3.218, de 05 de novembro de 2001*. [Dispõe sobre a universalização da Educação Inclusiva nas escolas das redes públicas de ensino do Distrito Federal, e dá outras providências. Governo do Distrito Federal. http://www.tc.df.gov.br/sini/Norma/51165/51460_5146_textointegral.htm

- Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.* (Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional). Presidência da República. Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394
- Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.* (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990). Presidência da República. Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.* (Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência). Presidência da República. Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
- Lüdke, M., & André, M.E.D.A. (2020). *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. Grupo Editorial Nacional.
- Magalhães, S., & Pereira, A. P. (2013). A avaliação do desenvolvimento em Intervenção Precoce: Percepções das famílias Portuguesas. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educacion*, 21(1), 149-164. ISSN-1138-1663
- Marini, B. P. R. (2017). *As Práticas de Intervenção Precoce no Estado de São Paulo* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório Institucional UFSCar. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8832>
- 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. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00015>
- Marini, B. P. R., Lourenço, M. C., & Della Barba, P. C. S. (2019). A Perspetiva Brasileira das Ações de Intervenção Precoce na Infância. In M. Fuertes, C. Nunes, D. Lino, & T. Almeida, *Teoria, Práticas e Investigação em Intervenção Precoce* (pp. 27-49). Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais.. <https://doi.org/10.34629/ipl.eselx.cap.livros.045>
- Martins, L. P. (2008). Definições. In A.P. Crosara, & F. M. P. Vital, *A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência comentada* (pp. 28-30). Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-digital/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf/view>
- McWilliam, P. J. (2003a). Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família. In P. J. McWilliam, P. J. Winton, & E. R. Crais, *Estratégias Práticas para Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 9-21). Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003b). Repensar a avaliação da criança. In P. J. McWilliam, P.J. Winton, & E. R. Crais, *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. (pp. 65-79). Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2012). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Porto Editora.
- McWilliam, R. A., Lang, L., Vandivere, P., Angell, R., Collins, L., & Underdown, G. (1995). Satisfaction and struggles: Family perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention*, 19(1), 43-60. <https://doi.org/10.1177%2F105381519501900110>

- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. Jossey-Bass.
- Monteiro, S. P., & Fernandes, E. M. (2018). O Serviço de Estimulação Precoce no Brasil Após a Política de Inclusão Educacional. *Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva*, 1(1), 90-100. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educacaoInclusiva/article/view/4142>
- Moore, T. (2011). *Early Childhood Intervention Reform Project: Revised Literature Review*. https://www.researchgate.net/publication/290438286_DEECD_Early_Childhood_Intervention_Reform_Project_Revised_Literature_Review
- Nascimento, B. N., Silva, D. M., & Jordão, G. (2016). Importância da Educação Precoce para o ingresso do aluno com deficiência na Educação Infantil. Anais do *Simpósio de trabalhos de conclusão de curso e de iniciação científica* (pp. 2410-2416). http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/4d6cc658893949d7afed44d1fe86924f.pdf
- Oliveira, S. R., Kunz, S. A., Firmino, J. K., & Oliveira, G. d. (2018). O programa de educação precoce como um espaço pedagógico garantidor da 1ª infância no Distrito Federal. *Encontro de pesquisadores em educação a distância*. Anais do *Congresso Internacional de Educação e Tecnologias*. <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/334>.
- Pereira, A. P. S., & Serrano, A. M. (2014) Early Intervention in Portugal: Study of Professionals' Perceptions, *Journal of Family Social Work*, 17(3), 263-282. <http://dx.doi.org/10.1080/10522158.2013.865426>
- Prati, L. E., Couto, M. C. P. P., Moura, A., Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Revisando a Inserção Ecológica: Uma Proposta de Sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 160-169. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100020>
- Resolução nº 1/2005-CEDF*. Conselho de Educação do Distrito Federal. (Estabelece normas para o Sistema de Ensino do Distrito Federal, em observância às disposições da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional). <https://www.sinprodf.org.br/wp-content/uploads/2011/03/resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-12005-cedf.pdf>
- Resolução nº 1/2017-CEDF*. Conselho de Educação do Distrito Federal. (Estabelece normas para a Educação Especial no Sistema de Ensino do Distrito Federal e dá outras providências). https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/cedf-1-2017-cedf_60884818475cf.pdf?query=Distrito%20Federal
- Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de fevereiro de 2001*. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. (Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica). http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res2_b.pdf
- Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009*. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. (Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial). http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf

- Scherzer, A., Chhagan, M., Kauchali, S., & Susser, E. (2012). Global perspective on early diagnosis and intervention for children with developmental delays and disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(12), 1079-1084. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2012.04348.x>
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357-367. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01399.x>
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320>
- Silva, C. C. N da. (2019). Os limites do meu conhecimento são os limites do meu mundo. *Dossiês Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. <https://sites.usp.br/psicosp/os-limites-do-meu-conhecimento-sao-os-limites-do-meu-mundo/>
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177%2F0271121410364250>
- Valverde, B. B., & Jurdi, A. P. S. (2020). Análise das Relações entre Intervenção Precoce e Qualidade de Vida Familiar1. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26(2), 283-298. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0116>
- Viana, K. O. F. L., & Nascimento, S. S. (2021). Efeitos da intervenção precoce no desenvolvimento de uma criança com TEA: Interface entre neurociências e educação. *Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas*, 11(30), 38-50. <https://doi.org/10.25242/8876113020212273>
- Yin, Robert K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Bookman.

ANEXOS

Anexo A: Autorização de Pesquisa



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

Coordenação Regional de Ensino [REDACTED]

Centro de Ensino [REDACTED]

Autorização - SEE/CRE [REDACTED]

Informo que foi concedida autorização da pesquisa de **Arian Renée Fuentes Pérez**, aluna do Mestrado em Educação Especial, área de especialização em Intervenção Precoce, cujo tema é “O Percurso Das Crianças Com Necessidades Especiais De 0 A 5 Anos Na Educação Especial Do Distrito Federal” aprovada pela Universidade do Minho - Braga/Portugal. Assim, a pesquisa foi feita no Centro de Ensino [REDACTED], localizado na [REDACTED], na Educação Precoce.

Colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Brasília, 22 de novembro de 2021.

[REDACTED]
Diretora



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED] Brasília, em 22/11/2021, às 14:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=74594030 código CRC= **2F5C6392**.

Anexo B: Termo de Consentimento Esclarecido

Termo de Consentimento Esclarecido

Título do projeto de investigação: **O Percurso das Crianças com Necessidades Especiais de 0 A 5 Anos na Educação Especial do Distrito Federal**

Investigador: Arian Renée Fuentes Pérez

Nome do participante: (pai/mãe): _____

Idade: _____

Número de filhos: _____

Eu, _____, participante deste estudo, coordenado por Arian Renée Fuentes Pérez, aluna de Investigação da Universidade do Minho, Portugal, tenho ciência de que este estudo será apenas para fins académicos e tem como objetivos conhecer sobre “O Percurso das Crianças com Necessidades Especiais de 0 A 5 Anos na Educação Especial do Distrito Federal”. Me foi informado ainda:

1. Que esse estudo pretende conhecer a trajetória de sua família durante o período em que seu filho foi atendido pelos serviços do Ensino Especial do Distrito Federal.
2. Que será realizada entrevistas on-line, com questionário semiestruturado. É que é importante que eu responda com sinceridade às perguntas.
3. Que minha imagem e identidade serão mantidas em sigilo, porém a entrevista será gravada e será produzida uma transcrição da mesma e que a gravação será deletada após a transcrição.

Eu entendi todas as informações que me foram fornecidas. Todas as minhas perguntas foram respondidas de forma satisfatória e, voluntariamente, concordo em participar deste estudo.

Data 05/02/2021

Data/...../.....

Assinatura do Investigador

Assinatura do participante

Anexo C: Guião de Entrevista

Guião de entrevista

Breve caracterização do entrevistado: nome, idade, profissão, trabalho, grau de instrução número de filhos.

Perguntas:

1. Quais são os membros da família/amigos que se envolvem na rotina diária da criança e participam de forma ativa de suas atividades?
2. Como vocês tomaram conhecimento da Educação Precoce?
3. Quando ficaram sabendo que a criança necessitaria do serviço de Educação Precoce e qual o motivo do encaminhamento da criança?
4. Você sabe o que de fato torna uma criança elegível para receber o serviço de Educação Precoce?
5. Quando se iniciou o atendimento na Educação Precoce?
6. Como você achava que deveria ser um serviço de Educação Precoce?
7. Quando você procurou a Educação Precoce, como lhe receberam? Você se sentiu acolhido?
8. Durante as entrevistas iniciais em que conversaram com os profissionais, você sentiu que suas opiniões foram respeitadas?
9. Como foi a adaptação da criança e da família em relação aos serviços encontrados?
10. Como foram/são realizados os atendimentos (local, frequência e tempo), a família tem algum poder de escolha?
11. Pense nos profissionais que prestam os serviços e pense naquele que mais te agrada, o que ele faz que merece essa valorização, por quê? (Fazer o contrário também, quem desagrada). Não é necessária a identificação do profissional.
12. Na sua opinião, os profissionais envolvidos na do Distrito Federal trabalham em equipe? Por quê?
13. Como você avalia o relacionamento dos profissionais da Educação Especial (Educação Precoce e Sala de Recursos) com a família? Há espaço para diálogo?
14. Você sente que reconhecem suas capacidades e competências para solucionar em conjunto as questões que surgem? Como são acolhidas as questões levantadas pelos profissionais ou pela família?

15. Nas reuniões com os profissionais do Ensino Especial, você sente que tem poder de decisão em relação ao trabalho que é executado junto à criança?
16. O que mudou na vida de vocês (núcleo, família, criança, família alargada) após a Educação Precoce?
17. O que você conseguiu notar de mudança na rotina da família e da criança após o início da Educação Precoce?
18. O que a família aprendeu com os serviços de Educação Especial que foi importante para a família e à criança?
19. Você tinha alguma expectativa em relação ao serviço prestado pelos profissionais. Essas expectativas foram atendidas ou não? Por quê?
20. Você acredita que o serviço prestado pelo grupo de Educação Especial busca atender às necessidades das famílias e da criança ou busca apenas preparar a criança para entrar no sistema educacional regular (pré-escola ou escola)?
21. A criança frequenta a escola? Qual foi o papel da Educação Precoce na transição da criança de casa para a escola?
22. Como você avalia a importância do serviço da Educação Precoce para sua família e para o desenvolvimento da sua criança? Você se sente satisfeito?
23. Durante esse período de pandemia do Covid-19, como tem sido os atendimentos do serviço de Educação Precoce? Como isso afetou sua família? Houve algum esforço para superar as dificuldades que surgiram com o distanciamento social?