

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MELISSA JOICE DE ABREU FELIZARDO

**O CUIDADO À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: ESTUDO COM EDUCADORES
INFANTIS DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS MUNICIPAIS**

Alfenas/MG

2014

MELISSA JOICE DE ABREU FELIZARDO

**O CUIDADO À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: ESTUDO COM EDUCADORES
INFANTIS DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS MUNICIPAIS**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem. Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde Materno-Infantil. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lana Ermelinda da Silva dos Santos.

Alfenas/MG

2014

Felizardo, Melissa Joice de Abreu.

O Cuidado à criança com deficiência: estudo com educadores infantis de instituições públicas municipais / Melissa Joice de Abreu Felizardo. - 2014.

85 f. -

Orientadora: Lana Ermelinda da Silva dos Santos.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2014.

Bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Educação infantil. 3. Crianças com deficiência.

I. Santos, Lana Ermelinda da Silva dos. II. Título .

CDD: 610.73

MELISSA JOICE DE ABREU FELIZARDO

**“O CUIDADO À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: ESTUDO COM EDUCADORES
INFANTIS DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS MUNICIPAIS”**

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Dissertação apresentada como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Mestre em
Enfermagem pela Universidade Federal de
Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 14/10/2014

Prof.^a Dr.^a Lana Ermelinda da Silva dos Santos
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-MG
– UNIFAL-MG

Assinatura: 

Prof.^a Dr.^a Matilde Meire Miranda Cadete
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais
– UFMG

Assinatura: 

Prof. Dr. Denis da Silva Moreira
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-MG
– UNIFAL-MG

Assinatura: 

Dedico este trabalho aos meus pais, Francisco Jair Felizardo e Lúgia Felizardo, pelo amor incondicional, por estarem presentes durante esta trajetória e confiarem em meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram durante o percurso deste trabalho, e não poderia deixar de agradecê-las.

Primeiramente, tenho que agradecer a Deus por guiar meus passos, iluminar meus caminhos e ser meu alento e refúgio nos momentos difíceis.

Agradeço aos meus amados pais, Francisco Jair Felizardo e Lígia Felizardo, por permitirem que mais um sonho se tornasse realidade, por confiarem em meu potencial e por não medirem esforços em prol do meu objetivo.

Aos meus irmãos, Alisson de Abreu Felizardo e Anderson de Abreu Felizardo, pelo incentivo e torcida constantes.

À minha querida avó, Ana, pelo seu imenso carinho e sábios conselhos.

Cristiane Xavier, minha cunhada amada, pelo apoio.

Aos demais familiares, pelo carinho.

Ana Claudia Mesquita e Luiz Fernando Matos Xavier, verdadeiros amigos que lembrarei para sempre, por toda ajuda dispensada na realização deste trabalho, não medindo esforços para que eu pudesse concluir esta pesquisa.

Aos meus amigos queridos: Carolina Avelino, Cláudio Avelino, Aila Gonçalves, Bárbara Prado, Roberta Paiva, Bianca Bacelar, Sarah Siqueira, Fernanda Marques, Alex Becker, Tamara Ramponi, Samir Abjaude, Fabrício Damasceno, Derik Damasceno, Layla Cabral, Adriano Lemes, Ederson Terra, Reyves Lorenzoni, Sergilene Rocha, Michelly Rodrigues Esteves, Patrícia Ferreira Espuri e demais amigos de Nepomuceno pelos momentos de descontração e palavras de incentivo.

Marina Cortez, Samara Cordeiro, Anelise Ribeiro, parceiras de república, por vivenciarem comigo as últimas aflições e inquietações na elaboração deste trabalho.

Agradeço ainda aos professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas MG, em especial as professoras Clícia Valim Cortês Gradir Eliza Dázio, pelos ensinamentos e cuidados contínuos em minha jornada.

Claudia Gomes e o grupo de pesquisa "Sentido e emancipação docente", da UNIFAL-MG, pelas inúmeras contribuições e observações para o contínuo aperfeiçoamento deste estudo.

À Igreja Presbiteriana de Nepomuceno e a família Nogueira, pelas orações.

O professor Denis da Silva Moreira e Matilde Meire Miranda Cadete por participarem da banca de defesa, e pelas significativas contribuições neste estudo.

Os professores da educação infantil, por compartilharem suas experiências.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento da pesquisa.

Enfim, agradeço a minha orientadora e professora, Lana Ermelinda da Silva dos Santos, pelos ensinamentos e atenção no período de convívio.

RESUMO

A presente pesquisa versa sobre o cuidado às crianças com deficiência em instituições públicas municipais de educação infantil, tendo por objetivo compreender esse cuidado no ambiente escolar, sob a visão dos educadores. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram 14 educadores de instituições públicas do município de Alfenas - MG. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, semiestruturada, no período de março a abril de 2013. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, sob parecer de nº 213.835, e para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo, modalidade Análise Temática, proposta por Bardin. Após tal análise, emergiram três categorias: o cuidado à criança com deficiência - interface com a família e profissionais especializados -; estrutura e fragilização do cuidado; e o cuidado e a vigilância à criança com deficiência no ambiente escolar. Os resultados evidenciaram que a participação da família, em conjunto com a escola, possibilita aos educadores infantis desenvolver seus papéis com maior autonomia, na execução de atividades do contexto escolar que demandam cuidados. Observou-se a necessidade de profissionais especializados atuando em parceria com a escola, participando como agentes facilitadores e multiplicadores de conhecimentos em relação ao cuidado à criança com deficiência. Em algumas escolas foram notados grandes esforços no sentido de promover um cuidado qualificado aos alunos, por meio de estratégias como adequação dos espaços físicos, capacitação dos profissionais atuantes no meio escolar e inserção de profissionais da saúde. No entanto, há instituições de ensino nas quais não foi possível notar adaptação ou mesmo incentivo à capacitação profissional. Pode-se constatar que existe uma preocupação em relação à vigilância das crianças com deficiência e, em alguns momentos, esta é intensificada. Apesar das preocupações existentes em relação a tal vigilância, o cuidado desenvolvido parece ser similar àquele prestado aos demais alunos. Acredita-se que o presente estudo pode contribuir para uma nova visão sobre o cuidar de crianças com deficiência nas instituições de educação infantil do ensino regular. Além disso, considera-se que o mesmo suscitará reflexões, nos profissionais da educação e da saúde que atendem a essa população, quanto às práticas sobre o cuidar que devem existir na educação infantil.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação Infantil. Crianças com Deficiência.

ABSTRACT

The present study deals with the care of children with disabilities in municipal institutions of child education, it aims to understand the care of children with disabilities in the school environment under the vision of early childhood educators. This is a descriptive and exploratory study with qualitative approach. The study participants were 14 infant educators from public institutions in Alfenas - MG. Data were collected through semi-structured individual interviews from March to April of 2013. It was approved by the Research Ethics Committee of UNIFAL-MG with the report number 213 835. For data analysis we used the Content Analysis, Thematic Analysis method proposed by Bardin. After the analysis of the data three categories were revealed: the care of children with disabilities - interface with family and specialized professionals; structure and weakening of care; the care and supervision of children with disabilities in the school environment. The results showed that the participation of the family in conjunction with the school enables children educators develop their roles with greater independence in performing activities of the school context that demands care. It was observed the need for specialized professionals working together with the school as facilitators and multipliers of knowledge regarding the care of children with disabilities. In some schools, great efforts have been noted to promote a qualified care to students through strategies such as adequacy of physical facilities, training of active professionals in the school environment, inclusion of health professionals. There are educational institutions, in which it was not noticeable adaptation or even encouraging training to professionals. It can be seen that there is a concern regarding the monitoring of children with disabilities and, at some moments, this is intensified. Despite existing concerns about surveillance, the care developed seems to be similar to that provided to others. It is believed that this study can contribute to a new vision on the care of children with disabilities in institutions of child education in regular education. Moreover, it can support reflections on caring practices in early childhood education professionals in education and health that serve this population.

Keywords: Nursing. Early Childhood Education. Children with Disabilities.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BIRD	Banco Mundial
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CNS	Conselho Nacional da Saúde
EJA	Educação para Jovens e Adultos
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
GRAAL	Grupo de Assistência e Alfabetização
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná
UNIP	Universidade Paulista
SECADI/MEC	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	QUADRO TEÓRICO	14
2.1	A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A EDUCAÇÃO INFANTIL.....	14
2.2	CUIDADO E A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA.....	20
3	OBJETIVO	24
4	PRESSUPOSTO DA PESQUISA	25
5	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	26
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
5.2	CAMPO DE ESTUDO.....	27
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	29
5.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES.....	30
5.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	30
5.6	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	32
5.7	QUESTÕES ÉTICAS.....	34
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6.1	O CUIDADO À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: INTERFACE COM A FAMÍLIA E PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS.....	35
6.2	ESTRUTURA E FRAGILIZAÇÃO DO CUIDADO.....	49
6.3	O CUIDADO E A VIGILÂNCIA À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR.....	59
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
	REFERÊNCIAS	66
	APÊNDICES	79
	TERMO DE AUTORIZAÇÃO.....	79
	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	81
	TERMO DE AUTORIZAÇÃO/ DIRETORAS.....	82
	ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	83
	ANEXO	84
	PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	84

1 INTRODUÇÃO

A inclusão de crianças com deficiência em escolas regulares tem promovido discussões envolvendo tanto profissionais da saúde como da educação, pois é um direito assegurado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/96), a qual garante que a oferta da educação especial é dever do Estado e deve ser iniciada ainda na Educação Infantil, na idade de zero a seis anos (MELLO; FERREIRA, 2009).

A Educação Infantil é a porta de entrada para a inclusão escolar, sendo nessa etapa do ensino que a criança tem o desenvolvimento de habilidades linguísticas, afetivas, sociais e psicomotoras, e, principalmente, interage com muito mais liberdade, modalidade essa que permite a flexibilidade no cumprimento do currículo (CARNEIRO, 2012).

É importante ressaltar que neste estudo foi adotada como definição de pessoa com deficiência, toda aquela que possui um tipo ou mais de limitações funcionais, permanentes ou temporárias, de causa congênita ou adquirida, que podem ser classificadas em auditiva, visual, física, mental ou múltipla (BRASIL, 2008a). No entanto, como este estudo refere-se à criança, a terminologia utilizada foi a de criança com deficiência.

A inclusão das crianças com deficiência em classes regulares tem se revelado como um desafio à comunidade escolar, com destaque para os professores. Afinal, na Educação Infantil, estes não apenas educam, mas também cuidam, características peculiares a essa modalidade de ensino (MELLO; FERREIRA, 2009). Diante desse contexto, é necessário fazer referência à indissociabilidade existente entre o cuidar e o educar.

Conforme o Referencial Nacional Curricular para a Educação Infantil, educar significa:

[...] propiciar situações de cuidados, brincadeiras e aprendizagens orientadas de forma integrada e que possam contribuir para o desenvolvimento das capacidades infantis de relação interpessoal, de ser e estar com os outros em uma atitude básica de aceitação, respeito e confiança, e o acesso, pelas crianças, aos conhecimentos mais amplos da realidade social e cultural (BRASIL, 1998, p.23).

Por seu lado, a definição de cuidar é entendida como:

[...] dar atenção à criança como pessoa que está num contínuo crescimento e desenvolvimento, compreendendo sua singularidade, identificando e respondendo às suas necessidades. Isto inclui interessar-se sobre o que a criança sente, pensa, o que ela sabe sobre si e sobre o mundo, visando à ampliação deste conhecimento e de suas habilidades, que aos poucos a tornarão independente e mais autônoma (BRASIL, 1998, p.25).

Assim, as ações de cuidar e educar possibilitam o desenvolvimento de atitudes e comportamentos, o qual permite a construção de conhecimentos, habilidades e valores, de maneira a contribuir para o crescimento e a evolução da criança (MACEDO, 2010).

Alimentar, dar segurança, brincar, promover interação, estabelecer vínculos afetivos, entre outras ações, geralmente são interpretadas apenas como cuidado, no entanto, são também critérios integrantes da educação infantil. Por isso, esses critérios devem articular-se entre o educar e o cuidar, pois tais ações são a mola mestra da educação infantil (MASSENA, 2011).

Diante da relevância de se abordar o tema em questão, deparamo-nos com as seguintes inquietações que motivaram o presente estudo: como os educadores infantis compreendem o cuidado à criança com deficiência, no ambiente escolar? Quais os desafios determinados por esse cuidado aos educadores infantis? Como a escola se organiza para receber a criança, de maneira a viabilizar o cuidado em seu contexto?

Tais inquietações surgiram ainda durante o curso de graduação em Enfermagem, na Universidade Federal de Alfenas-MG. Como bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET), realizamos um estudo com mães de crianças com deficiência, com o objetivo de compreender, por meio dos sentimentos e experiências dessas mães, o significado da violência infantil. Por meio dos relatos foi possível perceber a existência da violência contra a criança no ambiente familiar, podendo-se concluir que o cuidado da criança nesse contexto é fragilizado (RIBEIRO; FELIZARDO; SANTOS, 2011). Diante dos resultados dessa pesquisa, surgiu então o interesse de se investigar como o cuidado tem se estabelecido no ambiente escolar, já que no ambiente familiar o mesmo aparentou-se comprometido, e, talvez, seja aquele ambiente o local onde a criança passa grande parte de seu tempo.

Sabe-se que dentro das instituições de educação infantil, a presença de profissionais de saúde para o cuidado das crianças é incipiente. Assim, o desenvolvimento e a implementação de ações intersetoriais entre saúde e

educação, com vistas a promover um cuidado integral à criança com deficiência, devem ser reconhecidos como necessários, levando em consideração que cada setor poderá contribuir com suas especificidades, articulando-as entre si e promovendo novas ações.

Dessa maneira, a Enfermagem pode contribuir de forma especial, oferecendo orientações e colaborando para um cuidado efetivo às crianças com deficiência no contexto escolar. Vista nessa perspectiva, a mesma poderá implementar ações de promoção, prevenção, educação em saúde juntamente com os educadores infantis, oferecendo, assim, à criança, um cuidado integral. Salientamos que a Enfermagem é uma profissão intrinsecamente ligada ao cuidado.

Nesse contexto, o trabalho em equipe é relevante e em particular destacamos as ações de saúde no ambiente escolar, uma vez que cuidar é um dos objetivos dos profissionais dessa área. Ainda no que diz respeito à saúde na escola, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, desenvolvem o Programa Saúde na Escola e afirmam que este é um espaço importante para a promoção da saúde, visto que o mesmo desempenha um papel fundamental na formação do cidadão (BRASIL, 2009).

Ao considerar os esforços do Ministério da Educação para tornar a escola pública inclusiva e acessível às crianças com deficiência, verifica-se que há como objetivo a construção de uma sociedade mais igualitária. Dessa forma, os profissionais da saúde possuem um papel de destaque ao oferecer suporte nos cuidados às necessidades específicas desses estudantes. Nesse cenário, vale destacar que promover e proteger a saúde impactará de forma positiva no crescimento, desenvolvimento e nas condições de aprendizagem das crianças com deficiência (BRASIL, 2009).

Desse modo, este estudo se justifica pela relevância do tema, pois a inclusão escolar é uma realidade no Brasil. No entanto, para que a mesma seja consolidada, são necessários esforços no sentido de promover, efetivamente, o acesso e a permanência das crianças com deficiência na Educação Infantil. Acredita-se ainda que a realização dessa investigação, além de contribuir para uma melhor compreensão do cuidado à criança com deficiência no ambiente escolar, contribuirá também para a construção do conhecimento a respeito da temática na área da enfermagem, visto que na literatura científica o assunto é escasso.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A EDUCAÇÃO INFANTIL

Estimativas da ONU indicam que aproximadamente 10% da população mundial, em torno de 650 milhões de pessoas, vivem com algum tipo de deficiência. Indicam também que 20% das pessoas mais pobres do mundo e cerca de 30% dos meninos ou meninas de rua têm algum tipo de deficiência. Das crianças com deficiência, 90% não frequentam a escola nos países em desenvolvimento (ONU, 2011).

Na América Latina e Caribe, 12% da população possuem alguma deficiência, das quais, 82% vivem na pobreza e somente 20 a 30% das crianças com deficiência frequentam a escola. As deficiências visual e motora são as que menos impacto negativo tem no acesso à educação, enquanto as pessoas com deficiências cognitivas e mentais são as que encontram mais obstáculos para integrar-se à atividade social. Em Honduras, a taxa de analfabetismo entre as pessoas com deficiência é cerca de 51%, sendo que na população em geral é de 19%. Os dados fornecidos pela ONU também mostram que menos de 10% das escolas regulares mexicanas são acessíveis às crianças com deficiência, sendo que no Brasil os índices são mais elevados e revelam que cerca de 20% dos alunos com deficiência têm acesso a escolas regulares de ensino (ONU, 2012; BIRD, 2004).

De acordo com o Censo 2000, no Brasil, aproximadamente 24,5 milhões de pessoas declararam possuir pelo menos uma deficiência, seja ela visual, auditiva, motora ou mental. Em 2010, no entanto, esse número subiu para 45,6 milhões de pessoas (IBGE, 2011). É importante ressaltar que a metodologia utilizada no Censo Demográfico de 2000 e 2010 considerou que a deficiência não restringia apenas às pessoas consideradas incapazes, englobando todas aquelas que possuem algum tipo de limitação. Assim, a definição de deficiência foi o diferencial dos censos anteriores (TEIXEIRA, 2010).

Entre 1998 e 2010, houve um aumento no número de alunos com deficiência matriculados em escolas regulares no Brasil. Em 1998, dos 337,3 mil alunos contabilizados em educação especial, apenas 43,9 mil, que corresponde a 13%,

estavam matriculados em tais escolas. Já em 2010 esse número aumentou: dos 702,6 mil estudantes na mesma condição, 484,3 mil, que corresponde a 69%, frequentavam a escola regular (IBGE, 2011).

De acordo com o censo escolar de 2012, em todo o território nacional a creche experimenta forte expansão no número de matrículas, registrando aumento da ordem de 10,5% entre 2011 e 2012, o que corresponde a 242 mil novas matrículas. Isso se deve ao reconhecimento dessa instituição como primeira etapa da educação básica. Verificou-se também que a maior parte de tais matrículas está sob a responsabilidade das redes municipais de ensino, que abrangem 63,1% do total, atendendo 1.603.376 alunos (BRASIL, 2013a).

Quanto às pré-escolas, observou-se também aumento no número de matrículas de 4.681.345 para 4.754.721, o que corresponde a 1,6%. A maior participação na educação infantil ocorre nas redes municipais de ensino, e a pré-escola segue a mesma tendência. Os municípios detêm 74,2% do atendimento, que, em termos absolutos, corresponde a 3.526.373 matrículas (BRASIL, 2013a).

É importante ressaltar que houve um aumento de 2,8% no número de matrículas de crianças com deficiência em instituições de educação infantil da rede regular de ensino, no período de 2007 a 2010, no Brasil (BRASIL, 2013a).

Assim, esses dados demonstram que a cada dia aumenta o número de pessoas com deficiência matriculadas no ensino regular. Dessa forma, faz-se necessário analisar o contexto histórico da educação de pessoas com deficiência, as quais viviam à margem da sociedade, inseridas, de acordo com as características de suas deficiências, em escolas ou classes especiais, nas quais eram segregadas e passavam longos períodos. Assim, a inserção dessas pessoas em ambientes comuns só seria possível frente a um processo de normalização. Nota-se, portanto, que a história das pessoas com deficiência apresenta um quadro importante de exclusão (CARNEIRO, 2012).

Nesse sentido, a maneira como a pessoa com deficiência era tratada pela sociedade estava estreitamente relacionada aos fatores econômicos, sociais e culturais de cada época. A história também revela que diferentes sentimentos e argumentos envolviam tais pessoas, como preconceitos, ignorância e religiosidade (SANTOS; ARAUJO, 2010).

Diante desse contexto, percebe-se que há necessidade de mudança no pensar da sociedade para que haja a inclusão efetiva das pessoas com deficiência,

o que é um direito de todos, visando a promover a diversidade humana. Afinal, as pessoas devem participar ativamente da vida pública, sem exclusão devido ao credo, à religião, à etnia, à orientação sexual ou ao grau de deficiência (TEIXEIRA, 2010). Nesse sentido, a melhor forma para que a inclusão seja efetiva é por meio de políticas públicas, principalmente voltadas para a educação e saúde, que possibilitam às pessoas conhecerem, conviverem e respeitarem a diversidade (TEIXEIRA, 2010).

A educação inclusiva pode ser compreendida como um processo amplo, no qual a escola deve proporcionar condições estruturais (físicas, financeiras e de recursos humanos qualificados) para que a criança com deficiência tenha condições favoráveis de acesso e permanência no ambiente escolar, além de promover condições democráticas no processo ensino-aprendizagem (PLETSCH; BRAUN, 2008).

Vale destacar que a inclusão rompe com os paradigmas que amparam o sistema conservador existente dentro do ambiente escolar, colocando em debate os fundamentos educacionais que norteiam o sistema de ensino. Nota-se ainda que ela permite que a escola seja um ambiente para todos, no qual os alunos podem expressar potencialidades e construir o conhecimento de acordo com suas capacidades e singularidades. Diante disso, tem-se o desenvolvimento dos estudantes com deficiência como cidadãos, cujas diferenças são respeitadas (BRASIL, 2010a).

Para Carneiro (2012), a prática pedagógica mostra-se como o principal desafio para a construção da escola inclusiva, desde a educação infantil. Esclarece ainda, que uma ação pedagógica eficaz poderá contribuir em muito para atingir o objetivo da educação inclusiva em seu sentido pleno.

A adoção de novas práticas pedagógicas na escola regular faz com que a mesma reconheça as diferenças existentes entre os alunos no processo educativo, visando à participação e ao progresso de todos. A implementação de novas práticas não é fácil, pois ela exige alterações em diversos aspectos, inclusive na estrutura da escola e das salas de aula. Desta forma, há necessidade de atualizações e a construção de novos conceitos que sejam compatíveis com a educação inclusiva (BRASIL, 2010a).

Oliveira e Souza (2011) mostraram em seu trabalho que o processo de inclusão tem encontrado algumas dificuldades para se consolidar. Tanto a direção

das escolas quanto os professores mostram-se conscientizados e sensibilizados quanto à importância da educação inclusiva, no entanto, admitem que alguns fatores inviabilizam ou dificultam o desenvolvimento de uma real inclusão.

É importante ressaltar que várias ações foram feitas para a inclusão das pessoas com deficiência no ambiente escolar. Como exemplo, tem-se a Declaração Mundial sobre Educação para Todos, aprovada na Conferência Mundial sobre Educação para Todos, no ano de 1990, na qual foi reforçada a importância da educação para os cidadãos excluídos social e educacionalmente (UNESCO, 1990).

Nesse cenário, a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), firmada na Espanha em 1994, teve como princípio determinar que as escolas recebessem todas as crianças, independentemente de suas características sociais, culturais, emocionais, físicas, tendo ou não algum tipo de deficiência. Isto significa que as instituições escolares deveriam receber todas as crianças, respeitando as suas diferenças e dificuldades.

A Convenção da Guatemala, por seu lado, prevê a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência e o favorecimento da sua integração na sociedade. Expõe que os países membros devem trabalhar prioritariamente em algumas áreas, como, por exemplo, na prevenção de todas as formas de deficiência. Sugere ainda esforços para a detecção e intervenção precoce das mesmas, fornecimento de tratamento e reabilitação adequados que visem a garantir um nível de independência e qualidade de vida para as pessoas com deficiência. Além disso, mostra a importância desses países atuarem na conscientização da população, com vistas a eliminar todas as formas de preconceitos ou mesmo atitudes que vão contra o direito à igualdade entre as pessoas (ONU, 1999).

No Brasil, há documentos que amparam a educação inclusiva, como a Constituição Federal (BRASIL, 1988), que defende e assegura o direito à educação e ao acesso à escola a todas as pessoas. Nesse documento, Artigo 206, inciso I, há destaque sobre a igualdade de acesso e permanência dos alunos nas instituições escolares; no inciso III fica estabelecido como dever do Estado o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, e no Artigo 208, inciso V, reforça-se que é dever estatal proporcionar educação aos níveis mais elevados de ensino, segundo a capacidade de cada um.

A Lei nº 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, afirma que a oferta da educação inclusiva, enquanto dever constitucional do Estado, deve ter início na Educação Infantil (BRASIL, 1996). Os Parâmetros Curriculares Nacionais explicitam a necessidade dos alunos portadores de deficiência terem acesso aos conhecimentos necessários à vivência cidadã (BRASIL, 1999).

A Política Nacional de Educação Infantil prevê o direito à educação de qualidade que têm as crianças de zero a seis anos (BRASIL, 2006), reforçando que a educação de crianças com deficiência deve ser realizada em conjunto com as que não a têm. Destaca, ainda, que o atendimento educacional especializado deve ser desenvolvido mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, e que a educação infantil deve pautar-se pela indissociabilidade entre o cuidado e a educação.

Há outra legislação que também ampara a temática da educação inclusiva e a relação com a educação infantil, como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que estabelece:

O acesso à educação tem início na educação infantil, na qual se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e desenvolvimento global do aluno. Nessa etapa, o lúdico, o acesso às formas diferenciadas de comunicação, a riqueza de estímulos nos aspectos físicos, emocionais, cognitivos, psicomotores e sociais, e a convivência com as diferenças favorecem as relações interpessoais, o respeito e a valorização da criança (BRASIL, 2008, p. 16).

O Decreto nº7.611, de 17 de Novembro de 2011, dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Reforça que a educação inclusiva deve ser ofertada em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades. Declara ainda que medidas de apoio individualizadas e efetivas devem ser adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social das crianças com deficiência, para que consigam atingir uma inclusão plena (BRASIL, 2011a). O relatório final do Plano Nacional de Educação (PNE) define estratégias para o setor no período de 2011 a 2020, sendo que a primeira meta afirma:

Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de quatro a cinco anos de idade, e ampliar a oferta de educação infantil em

creches de forma a atender, no mínimo, cinquenta por cento das crianças de até três anos até o final da vigência deste PNE (BRASIL, 2012, p. 08).

Para que a educação inclusiva preconizada seja consolidada, é necessário garantir condições de infraestrutura, recursos especializados e capacitação dos professores, no sentido de promover o acesso, permanência e desenvolvimento de alunos com deficiências, os quais, devido às suas particularidades, apresentam necessidades educacionais diferenciadas. Contudo, frente a essas constatações, sabe-se que é uma tarefa complexa, pois necessita de mudança da mentalidade dos gestores e um grande investimento financeiro (OLIVEIRA; SOUZA, 2011).

Reconhecer as diferenças é de suma importância no caminho da integração e, principalmente, da inclusão, porque é esperado que o educador não trate as crianças de forma homogênea, como se todos tivessem a mesma capacidade na construção do conhecimento (PRADO; MAROSTEGA, 2001).

Uma pesquisa desenvolvida no ambiente escolar destacou a relação dos professores de educação física das escolas regulares, diante da inclusão de alunos com deficiência em suas aulas. Os mesmos apresentaram tendência geral negativa para com a inclusão, devido ao fato de não se sentirem preparados para lidar com tais alunos. Contudo, os professores com menos tempo de atuação mostraram-se mais otimistas no que se refere aos benefícios apresentados aos alunos com o movimento de inclusão (GORGATTI; JÚNIOR, 2009).

O estudo realizado por Ghedini, Mancini e Brandão (2010), uma revisão da literatura sobre a participação da criança com deficiência física no contexto da escola regular, evidenciou uma relação importante entre habilidades motoras e participação da criança no contexto escolar. Os estudos selecionados para a revisão apontaram que quanto maior o comprometimento motor da criança, mais restrita poderá ser sua participação nas atividades escolares. Outro aspecto encontrado foi da acessibilidade física aos variados ambientes escolares, pois a participação é restrita devido à falta de acesso e inadequação do espaço físico das escolas.

Muitas barreiras devem ser superadas nas escolas brasileiras, no que se refere à inclusão de alunos com deficiência. Os professores precisam contar com o apoio da escola e do governo para serem preparados e esclarecidos sobre a inclusão dos mesmos, caso contrário, “a inclusão continuará sendo apenas uma ideia muito viável no papel, porém, sem real aplicação prática” (GORGATTI; JÚNIOR, 2009).

2.2 CUIDADO E A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA

Desde os primórdios da história, o homem mostra-se apto ao cuidar e necessitado de receber cuidado. Nesse sentido, faz-se necessário compreender o cuidado como um conjunto de relações interpessoais e ações intrínsecas ao ser humano, um conjunto de atitudes que valorize o outro no seu contexto, por meio da capacidade de perceber o próximo, saber ouvir, sentir como forma de expressão. Assim, para efetivação deste cuidado, é necessário haver um respeito à dignidade humana, por meio de intervenções mediadas pelo diálogo e pelas atitudes (WALDOW, 2008; FERRAZ et al., 2005).

De acordo com a visão existencial de Martin Heidegger (1997), o cuidado antecede toda atitude e situação do ser humano, tratando-se, portanto, de um fenômeno existencial básico. Boff (1999) vê o cuidado como parte da essência e da constituição do homem, e afirma que desde sua gênese, o mesmo possui o potencial para o cuidado.

Waldow (1998) reforça que o ser humano, para exercer a ação de cuidar, primeiramente deve ter vivenciado a situação de receber o cuidado. Dessa forma, a capacidade de cuidar está intrinsecamente relacionada à maneira como a pessoa foi cuidada.

O cuidado “[...] abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com outro” (BOFF, 1999, p.33).

Em função disso, vale destacar que o cuidar não é uma ação paternalista, mas um ato de responsabilidade que tem como objetivo o bem do próximo. Dessa forma, o cuidado deve perpassar pelo compromisso, pois, por meio deste é possível realizar ações que tendem a manter a dignidade e singularidade do outro ser (ROSELLÓ, 2009).

Oliveira e Carraro (2011) reforçam que o cuidado é uma ação que deve englobar envolvimento e compromisso com o outro, tornando-se uma ação humanizada. Deslandes et al. (2006) reforça que a humanização significa um movimento para a promoção do cuidado e da valorização da vida. Assim, o respeito, a consideração, a ética, o estar com o outro e o interesse são elementos que caracterizam o cuidado.

A ação de cuidar perpassa, por sua própria natureza, na questão ética. Pelaéz (2009) reforça a ideia que cuidar é preocupar-se com o outro ser e assumir a preocupação como um dever moral e não unicamente como um sentimento de proximidade para com essa pessoa.

Sabe-se que o processo de cuidar acontece mediante a comunicação, seja ela verbal ou não verbal. De acordo com Silva (2008), a comunicação verbal pode ser compreendida por meio da expressão de palavras faladas ou escritas; já a não verbal tem como particularidade os gestos expressados pelas pessoas, os olhares, expressões faciais, postura corporal e também a distância física entre os participantes.

Assim, entende-se que quando o cuidado é permeado pela comunicação, independentemente de ser verbal ou não verbal, há a possibilidade de construção de uma relação dialógica. A linguagem não verbal possui um papel relevante no ato de cuidar, já que em alguns momentos é desnecessário o uso da palavra, então, a linguagem verbal pode tornar-se inútil e dispensável (ROSELLÓ, 2009).

O estudo realizado por Milbrath et al. (2012), apresentou como resultado o diálogo como uma necessidade para a orientação do cuidado, no qual aborda a importância do cuidador e o ser cuidado estabelecerem um diálogo eficaz, para que as palavras e os gestos possam ser compreendidos por ambas as partes. Nesse sentido, reforça que “O emissor e o receptor em um diálogo devem falar a mesma língua” (p.924).

Pensando na criança como um ser vulnerável, afinal ela necessita de uma série de cuidados especiais, pois suas funções fisiológicas e psicológicas estão em plena formação, o cuidado que lhe é prestado é fundamental para o seu desenvolvimento saudável. Em relação à criança com deficiência, essa observação torna-se ainda mais imprescindível, visto que a mesma se apresenta em um estado de maior vulnerabilidade (SIGAUD; VERÍSSIMO, 1996).

A especificidade da criança faz com que ela necessite de condições favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento, tais como: a convivência familiar e comunitária, a nutrição, a saúde, a proteção, o respeito, a educação e o brincar. Assim, por estar em desenvolvimento, a criança é considerada vulnerável em alguns aspectos, como, por exemplo, físico, intelectual, emocional e espiritual, e se houver algum obstáculo, intrínseco ou extrínseco a ela, isso poderá acarretar prejuízo no seu crescimento e desenvolvimento como um todo (SIGAUD; VERÍSSIMO, 1996).

É importante ressaltar que as crianças com deficiência não podem ser vistas como menos desenvolvidas quando comparadas às demais, pois, afinal, elas apenas se desenvolvem de maneira diferente. Assim, estas crianças necessitam de pessoas que possam auxiliá-las em seu processo de socialização e de desenvolvimento como pessoa. É por meio da interação com os demais que as crianças com deficiência conseguirão adquirir conhecimento e aceitação por parte de todos (PRADO; MAROSTEGA, 2001).

A partir dessa reflexão, pode-se dizer que a criança com deficiência, em muitos momentos, corre o risco de não ser compreendida pelo que é, uma vez que seu ser está associado ao estranho, ao anormal, ao diferente, à ausência. Dessa forma, ela necessita de ser reconhecida e de ter igualdade de oportunidades em todas as situações da vida, para que possa desenvolver suas potencialidades (TAKATORI et al., 2010).

As crianças com deficiência possuem características distintas imediatamente evidentes. É necessário, pois, ressaltar que a aparência física é “diferente”, os movimentos do corpo não usuais, a comunicação verbal pode ser expressa por sons incompreensíveis, o crescimento e desenvolvimento em muitos casos não segue a taxa normal da maioria das crianças. Assim sendo, elas necessitam de um cuidado especial para que possam desenvolver seus atributos e mostrar a sua singularidade como pessoa (TAKATORI et al., 2010; DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

Entende-se como cuidado integral a responsabilidade para com a criança em todos os níveis de atenção, como, por exemplo, na promoção da saúde e prevenção de agravos ao nível mais complexo de assistência, abrangendo a própria atenção à saúde e aos demais setores que mantêm uma relação estreita e fundamental com a mesma, como moradia, alimentação e educação, dentre outros (BRASIL, 2004a).

Em alguns casos, as crianças com deficiência podem encontrar empecilhos na integração dentro do contexto escolar, o que pode ocorrer devido ao preconceito por parte dos outros alunos, ou mesmo à baixa autoestima e pouca sociabilidade das mesmas (MENDES; RODRIGUES; CAPELLINI, 2003).

Considerando a necessidade de avançar no cuidado às crianças com deficiência, Mello e Ferreira (2009) realizaram um estudo qualitativo com professores de crianças com deficiência física, de uma escola de Educação Infantil pública do município de Natal-RN, com o objetivo de verificar como as mesmas eram cuidadas e qual a importância do profissional de saúde no contexto da Educação Infantil. De

acordo com os resultados, foi possível identificar que os educadores infantis reconheceram as especificidades do cuidar de tais crianças, e relataram a necessidade de buscar conhecimento específico com profissionais que pudessem atendê-las fora do ambiente escolar, para melhor desempenho no trabalho pedagógico oferecido.

A partir dessa reflexão, pode-se dizer que o cuidado associado à educação das crianças com deficiência em escolas regulares é complexo quando se considera a maior vulnerabilidade delas, pois apresentam condições singulares e limitações específicas que podem colocá-las muitas vezes em situações de risco. Portanto, o cuidar da criança com deficiência assume importância vital na Educação Infantil, necessitando que os educadores estejam cientes da indissociabilidade existente entre o cuidar e o educar, e que estejam preparados para o exercício de tais atribuições.

Assim, a criança com deficiência merece cuidado integral e multiprofissional, com uma abordagem que deve ter como referencial a promoção da inclusão e participação social, por meio da atuação integrada da equipe de saúde com o ambiente escolar e demais redes sociais disponíveis (BRASIL, 2004b).

3 OBJETIVO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender o cuidado às crianças com deficiência no ambiente escolar, sob a visão dos educadores infantis.

4 PRESSUPOSTO DA PESQUISA

Por ser uma área que envolve o cuidado e a educação num período de vulnerabilidade incontestável, quando a criança demanda cuidados frequentes e formação de hábitos saudáveis, a educação infantil torna-se uma etapa de grande importância. Vale ressaltar que a condição da criança com deficiência é mais um aspecto que potencializa sua vulnerabilidade no ambiente da educação infantil e, nesse sentido, as instituições escolares devem estimular as potencialidades de tais alunos.

Cuidar de uma criança em um contexto educativo demanda integração de vários campos de conhecimento e cooperação de profissionais de diferentes áreas, principalmente quando se trata de crianças com deficiência, visto a complexidade que envolve o cuidado destas.

Considerando a importância do cuidar da criança com deficiência e também a relevância do papel que o educador estabelece na educação infantil, pressupomos que os educadores compreendem a importância do cuidado, no entanto, a complexidade da ação do cuidar de tais crianças exige especificidades, e muitas vezes os mesmos não estão preparados para desempenhar tal ação. Assim, eles podem inclusive acarretar uma compreensão fragmentada da ação cuidadora, comprometendo os princípios da integralidade do cuidar.

Nesse sentido, o cuidado acontece em um ambiente onde parece haver dificuldades para ser desenvolvido, visto as necessidades apresentadas pelas crianças com deficiência no ambiente escolar. Essa realidade instigou-me a compreender como o cuidado é estabelecido, por entender, como enfermeira, que o mesmo deve ser prestado visando a atender as necessidades que as mesmas demandam, para possibilitar crescimento e desenvolvimento saudáveis.

5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 TIPOS DE ESTUDO

Para o delineamento desta investigação, optou-se pelo estudo exploratório e descritivo a partir de uma abordagem qualitativa, pois ambos permitem compreender e valorizar a realidade vivenciada pelos participantes, mostrando-se bastante adequados para alcançar o objetivo proposto (MINAYO, 2010).

A pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maior familiaridade com o fenômeno, com vistas a torná-lo mais explícito. Pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado (GIL, 2008).

De acordo com Polit (2004), o estudo descritivo possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se propõe identificar as diferentes formas do fenômeno, sua ordenação e classificação.

Cervo, Bervian e Silva (2007) reforçam que o estudo descritivo observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Descrevem que esse tipo de estudo tende a descobrir com a maior precisão possível a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. Além disso, reforçam que a pesquisa descritiva busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas. Assim, o estudo descritivo trabalha sobre dados ou fatos adquiridos da própria realidade.

Segundo Minayo e Sanches (1993) a abordagem qualitativa:

[...] realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas (p.244).

Triviños (2008) reforça que a metodologia qualitativa visa à compreensão, descrição e interpretação dos significados que os sujeitos expressam. Nesse

sentido, a preocupação desse tipo de pesquisa não é dada pelo contexto numérico, e sim pelo aprofundamento e compreensão da complexidade do significado expressado pelos entrevistados.

A partir dessa reflexão, pode-se dizer que a metodologia qualitativa não se preocupa em quantificar, mas, sim, em compreender e explicar a complexidade da dinâmica das relações. Vale ressaltar que somente os participantes dessas relações são capazes de atribuir significado às suas experiências, e, dessa forma, na investigação qualitativa, os sujeitos expressam valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e conflitos (MINAYO, 2010).

Matheus e Fustinoni (2006) descrevem que a pesquisa qualitativa apresenta características peculiares, sendo o ambiente natural à fonte direta para a coleta de dados, constituindo o pesquisador o instrumento principal para a realização da mesma. Reforçam que nessa metodologia há ênfase às palavras e imagens, e os investigadores preocupam-se mais pelo processo do que pelos resultados ou produtos. Além disso, abordam que o significado tem importância vital, ou seja, os investigadores procuram detectar os significados que as pessoas atribuem.

Assim, entende-se que o significado atribuído pelos sujeitos investigados é de suma importância para que o investigador possa penetrar e compreender a realidade vivenciada. Contudo, o conhecimento gerado a partir de então não será reduzido a um conjunto de dados isolados, mas a um processo de informação atribuído de significado (MATHEUS; FUSTINONI, 2006).

Flick (2009) afirma que o desenvolvimento da abordagem qualitativa ocorreu em diversas áreas e cada uma delas teve um fundamento teórico específico, devido à realidade vivenciada pelas mesmas. Nesse sentido, a abordagem qualitativa tem colaborado para subsidiar pesquisas e promover ricas discussões na área da enfermagem.

5.2 CAMPO DE ESTUDO

Considerou-se campo de estudo os locais em que se manteve contato sistematizado com os participantes da pesquisa. Os espaços escolhidos para tal

contato foram os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e as Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) do município de Alfenas- MG.

Localizada ao sul do Estado de Minas Gerais, a cidade de Alfenas possui uma população estimada em 73.774 habitantes, distando 335 km da cidade de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais; 320 km da cidade de São Paulo, capital do estado de São Paulo, e 900 km de Brasília, capital do estado do Distrito Federal. O município tem uma área de aproximadamente 850 km², densidade demográfica 86,75 hab./Km². Situado nos limites meridionais da zona intertropical e sob influência da elevada altitude da região, o clima é do tipo tropical mesotérmico. Com uma altitude de 888m acima do nível do mar é banhada pelo lago de Furnas (IBGE, 2010).

A cidade de Alfenas possui intensa atividade nas áreas agropastoril, produção de café e pecuária leiteira. O setor de gêneros alimentícios mostra-se bastante desenvolvido. Possui um distrito industrial que é um dos maiores do sul de Minas (IBGE, 2010).

O ensino universitário é contemplado com duas instituições: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), além dos polos de educação a distância da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) e Universidade Paulista (UNIP).

Ainda na área da educação, a cidade conta com uma gama de instituições de ensino com 14 centros destinados ao atendimento à criança de 0 a 6 anos, sendo 9 CMEI, que recebem crianças de 0 a 3 anos de idade, 4 EMEI, para o ensino de crianças de 4 a 6 anos, e 1 Grupo de Assistência e Alfabetização (GRAAL), uma instituição filantrópica que recebe crianças de 4 a 5 anos no período matutino para atividades extraescolares. Vale ressaltar, ainda, que a cidade de Alfenas conta com 12 escolas estaduais que oferecem Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação para Jovens e Adultos (EJA), 6 colégios privados e 1 escola para atendimento educacional especializado, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Assim, de acordo com o censo escolar final de 2012, as escolas urbanas municipais de educação infantil de Alfenas apresentaram 1246 alunos matriculados em creches, e 1252 alunos matriculados nas pré-escolas. Quanto às matrículas de alunos com deficiência na educação infantil da rede regular de ensino do município,

foram 7 alunos matriculados em creches e 9 alunos matriculados em pré-escolas (BRASIL, 2013a).

Nesse sentido, de acordo com dados informados pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Alfenas, referentes ao período de 2012 e 2013, tem-se um total de 15 educadores infantis que trabalham com os alunos com deficiência matriculados na educação infantil da rede regular de ensino, nos turnos matutinos e vespertinos.

De acordo com a LDB 9.394/96, no seu Artigo 30, a Educação Infantil deve ser ofertada em: “I – creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade; II – pré-escolas, para as crianças de quatro a seis anos de idade”. No município de Alfenas essas instituições consistem em Centros de Educação Infantil, os quais possuem denominação própria, sendo que as creches são chamadas de CMEI e as pré-escolas de EMEI (BRASIL, 1996).

Ressalta-se que essas instituições possuem um papel relevante na vida das crianças, no sentido de contribuírem para o processo de desenvolvimento e aprendizagem das mesmas, em um espaço sócio-educativo. A partir dessa reflexão, é necessário explanar que os CMEI e os EMEI visam a oferecer um ambiente educativo estimulante, enriquecedor e criativo, possibilitando que as crianças expandam suas possibilidades de entender e atuar no mundo (BRASIL, 2010b).

Assim, pode-se compreender que esses espaços educativos devem proporcionar condições para que a integração das crianças, em particular das crianças com deficiência, ocorra de forma eficaz, prazerosa e lúdica, levando em conta as mudanças rápidas e profundas que ocorrem nessa faixa etária (BRASIL, 2006).

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O grupo de participantes da pesquisa foi constituído de educadores infantis, os quais eram professores dos CEMEI e das EMEI do município, que foram identificados por meio da Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Alfenas.

Minayo (2010) afirma que na abordagem qualitativa a composição da amostra não se baseia em critério numérico, mas, sim, na complexidade do objeto em estudo.

Dessa forma, o número de participantes não foi definido em primeiro momento, e, sim, quando os discursos se tornaram repetitivos e invariantes, ou seja, quando ocorreu a saturação teórica e os dados coletados se mostraram suficientes para alcançar o objetivo estabelecido (MATHEUS; FUSTINONI, 2006; MINAYO, 2010).

Para manter o anonimato dos participantes e o sigilo das informações, os educadores infantis foram representados pela letra E_(n) de entrevista, seguida de um número que indica a ordem de inclusão na pesquisa.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ser educador infantil de instituição municipal da zona urbana de Alfenas, que trabalhasse até o ano de 2013, ou já tenha trabalhado no ano de 2012 na educação infantil do ensino regular, diretamente com crianças com deficiência.

Como critério de exclusão adotou-se: ser educador infantil afastado do serviço há mais de dois anos, mesmo com experiência no ensino de crianças com deficiência.

5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A entrevista é uma ferramenta privilegiada para coleta de dados, sendo possível obter informações reveladoras de situações próprias, isto é, de sistemas de valores, normas e símbolos e, ao mesmo tempo, ter uma maneira de expressar e ter percepções de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. Acima de tudo, a entrevista é uma conversa a dois, realizada

por iniciativa do entrevistador, visando a obter informações relevantes para um objeto de pesquisa (MINAYO, 2010).

Triviños (2008) afirma que o entrevistador deve mostrar-se verdadeiramente interessado no momento da entrevista, e assim permitir que o entrevistado perceba que sua experiência é importante e está sendo valorizada.

Neste sentido, ressalta-se que o ambiente de empatia proporciona um clima de confiança que potencializa ao máximo a oportunidade que é conferida pela entrevista, a de permitir um maior envolvimento no processo de comunicação (FLICK, 2009; MATEUS; FUSTIONI, 2006).

Dessa forma, utilizou-se a entrevista semiestruturada (Apêndice D) como recurso para a coleta de dados. É importante ressaltar que o roteiro dessa entrevista, no presente estudo, versa sobre o cotidiano dos educadores infantis em suas atividades com a criança com deficiência, considerando as dificuldades e facilidades para a realização do cuidado e a organização da escola para a efetivação do mesmo, analisando como ele é desenvolvido na educação infantil, no ensino regular.

Nesse sentido, segundo Triviños (2008), a entrevista semiestruturada parte de certos questionamentos básicos, amparados por teorias e pressupostos relacionados à pesquisa, e que, posteriormente, oferecem variadas possibilidades de futuras indagações que vão emergindo a medida que se obtém as respostas do informante por meio da sua linha de pensamento.

Os participantes foram entrevistados individualmente em uma sala reservada, em seu ambiente de trabalho, com dia e horário agendados, atendendo às disponibilidades dos mesmos. Tal entrevista, feita pela autora do estudo, ocorreu no período de março a abril de 2013 e as falas foram gravadas por meio de aparelho digital MP3. Em seguida, os dados foram transcritos na íntegra e na sequência, para que não ocorresse a perda de qualquer detalhe importante para análise dos discursos, conservando, assim, o máximo de informações. Vale destacar que o grupo de entrevistados era constituído de 14 educadores infantis dos CEMEI e EMEI do município de Alfenas-MG.

As gravações estão arquivadas sob a guarda da pesquisadora e assim permanecerá por um período de 05 anos, para fins de comprovação da pesquisa em conformidade com a resolução 466/12 do CNS, a qual estabelece que todo o arquivo

resultante da coleta de dados e demais documentos recomendados pelo Comitê de Ética em Pesquisa sejam arquivados.

5.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados obtidos, os mesmos foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade Análise Temática, proposta por Bardin (2010). A análise de conteúdo surgiu no fim do século XIX, quando teve grande relevância em estudos positivistas, com destaque para a quantificação, neutralidade e objetividade nas temáticas pesquisadas (BARDIN, 2010).

Nesse sentido, ressalta-se que a análise de conteúdo recorreu a um enfoque quantitativo num primeiro momento, sendo que as análises das mensagens eram submetidas a cálculo de frequência para conseguir um nível de cientificidade e objetividade. Contudo, nota-se que com o passar dos anos a utilização de técnicas quantitativas para análise de conteúdo entrou em decadência e cedeu lugar às análises qualitativas (MINAYO, 2010).

Atualmente, a análise de conteúdo mostra-se como uma das técnicas de análise de dados mais utilizadas em abordagens qualitativas de mensagens e informações na área da saúde (FRANCO, 2008).

Para Bardin (2010, p.44), a análise de conteúdo é definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. É a inferência de conhecimentos relativos à produção e recepção das mensagens.

Todavia, a análise temática consistiu em descobrir os núcleos de sentido da comunicação, cuja presença significasse algo para o objeto analítico selecionado (BARDIM, 2010).

Dessa forma, com o intuito de melhor organização e exploração dos resultados obtidos com as entrevistas, optou-se por seguir as etapas propostas por Bardin (2010), o qual explicita que a análise de conteúdo desdobra-se em três etapas.

A pré-análise, ou primeira etapa, consistiu na fase de organização propriamente dita do material coletado. Tratou-se da escolha dos documentos a serem analisados, momento em que foi realizado um estudo aprofundado do material, orientado pelos pressupostos e pelo quadro teórico, sistematizando as ideias iniciais. Assim, realizou-se uma leitura exaustiva do material, para abordar/absorver todos os aspectos implícitos e explícitos nas falas dos educadores infantis, obtendo-se, então, com precisão, o significado em concordância com o objeto do estudo.

Na segunda etapa, que foi a da exploração do material, realizou-se a codificação do mesmo. O texto foi desmembrado em unidades de registro, sendo os seguimentos dos discursos utilizados para representar essa unidade, fazendo-se a convergência dos dados posteriormente. É nessa fase que ocorreu a classificação e a agregação dos dados, definindo as categorias teóricas ou empíricas, determinando-se os núcleos temáticos.

Na terceira etapa, que consistiu no tratamento, inferência e interpretação dos dados obtidos, realizou-se a transformação dos dados brutos em dados significativos e válidos. Foi, enfim, o momento no qual se teve a validação do objetivo proposto no estudo. Nessa etapa ocorreu a condensação dos dados e tornaram-se evidentes as informações para análise, culminando, assim, nas interpretações inferenciais.

Sabe-se que a inferência dos conhecimentos é momento em que o pesquisador aproveita o tratamento das mensagens que manuseia, para inferir. Ou seja, deduzir de maneira lógica as informações obtidas sobre o emissor da mensagem ou seu meio. Assim, foi possível interpretar os dados com direcionamento do pesquisador às inferências, as quais buscam além do que está visível, o que significa em profundidade certas afirmações aparentemente superficiais (BARDIN, 2010).

Após cumprir criteriosamente cada fase da análise, por meio das entrevistas e da análise de conteúdo, emergiram três categorias:

- a) O cuidado à criança com deficiência: interface com a família e profissionais especializados;
- b) Estrutura e fragilização do cuidado;
- c) O cuidado e a vigilância à criança com deficiência no ambiente escolar.

5.7 QUESTÕES ÉTICAS

Após a escolha do campo de atuação, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Alfenas uma carta solicitando a autorização para a realização do estudo e para o levantamento do número de educadores infantis que atendem crianças com deficiência no município. Visto a mudança de gestão municipal, foi necessária uma nova solicitação para a autorização do estudo (Apêndice A).

Com a mesma assinada, e ainda cumprindo os preceitos éticos, esse projeto foi registrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, MG, com parecer favorável nº 213.835 (Anexo A).

Vale ressaltar que este estudo faz cumprir os aspectos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013b), que diz respeito às diretrizes e normas preconizadas em pesquisa envolvendo seres humanos, para garantir os direitos dos participantes e fazer cumprir os aspectos contidos nela.

Após terem sido identificados os professores infantis, estes foram abordados pela pesquisadora, que se apresentou e os convidou a participar de forma voluntária da pesquisa, expondo, em uma linguagem clara, o objetivo do estudo e os aspectos éticos que norteiam uma investigação científica, assegurando-lhes o anonimato, o sigilo das informações e a liberdade de interromper a sua participação em qualquer momento do estudo. Antes das entrevistas, todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e ressaltou-se que foi entregue uma cópia deste termo para o entrevistado (a) e outra ficou com a pesquisadora. Enfatizou-se que foi elaborado um termo, dirigido às diretoras das instituições de ensino infantil nas quais os educadores trabalhavam, solicitando a autorização para a coleta de dados (Apêndice C).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 entrevistados, verificou-se que a totalidade é do sexo feminino, variando a idade entre 24 a 53 anos. Onze participantes apresentaram graduação em Pedagogia, três em Normal Superior. O tempo de experiência na educação infantil com alunos com deficiência foi de quatro meses a cinco anos. Constatou-se que não houve treinamento com a finalidade de preparar o educador infantil para receber tais alunos na rede pública municipal.

Emergiram três categorias possuidoras de uma relação de interdependência, e que serão apresentadas a seguir para melhor compreensão das informações.

6.1 O CUIDADO À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA: INTERFACE COM A FAMÍLIA E PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS

As educadoras infantis expressaram que alguns aspectos precisam ser melhores trabalhados pelas instituições de educação infantil, como a parceria da família e a inserção dos profissionais especializados nas ações da escola, para que o cuidado estabelecido à criança com deficiência seja efetivo.

A ação de culpar o outro foi fortemente debatida pelas educadoras, as quais afirmaram que a família não mantém uma relação de parceria com a escola, impossibilitando-as de desenvolver seus papéis com maior autonomia, pois em alguns momentos se sentem impotentes para executar atividades do contexto escolar que demandam cuidado junto aos alunos, por falta de apoio.

Segundo Oliveira e Marinho-Araújo (2010), escola e família são instituições diferentes, que apresentam objetivos distintos, mas que participam da importante tarefa de inserir a criança na sociedade. Afirmam que a escola e a família possuem especificidades, embora sejam complementares em ações que envolvem a educação das crianças.

Ao analisar o processo histórico da relação entre escola e família ao longo do tempo, é possível identificar que essa relação sempre esteve marcada por movimentos de culpa de uma das partes envolvidas. Nessa perspectiva, esse

movimento deve-se à ausência de responsabilidade compartilhada pelos autores envolvidos no processo educacional da criança, e às situações-problemas que acontecem no ambiente escolar (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010).

No presente estudo, a ação de culpar é observada nas falas:

[...] eu senti, a todo o momento, barrada pela família, por exemplo, eu tinha uma aluna surda e eu não podia usar libras com ela, a família não aceitava. Como que você vai falar com uma criança surda que não tem compreensão nenhuma da fala? (E₁₁)

Nesse sentido, ressalta-se que é no núcleo familiar que a criança se sente protegida, mas algumas famílias não atuam efetivamente em atividades que estimulem o desenvolvimento da mesma, assim, as falas das educadoras apontaram que os pais deveriam estimular as potencialidades de seus filhos. É importante destacar, que muitas famílias não recebem o diagnóstico de seu filho de maneira adequada, o que pode desencadear, em alguns casos, um cuidado não eficaz no ambiente familiar.

Vale ressaltar que o papel da família frente à criança possui um lugar de destaque, por ser a instituição responsável pelo provimento de carinho, amor, educação, alimentação, segurança e o cuidado propriamente dito, uma vez que a criança com deficiência é um indivíduo que necessita de cuidado intensivo para sobreviver. Assim, é no contexto familiar que essas necessidades básicas deverão ser trabalhadas, favorecendo o desenvolver das infinitas potencialidades que a criança possui (REIS, 2005).

O estudo realizado por Vieira et al. (2012) relata que a família, ao ter a notícia de que uma criança com deficiência está por vir, experimenta inúmeros sentimentos negativos. Além disso, considera ser um momento em que seus sonhos foram fragmentados, expectativas frustradas, cujo futuro é incerto, pois não vislumbra a chegada da criança perfeita e esperada. Sabe-se que para algumas famílias é uma experiência complexa ter em seu convívio uma criança com deficiência, pois, todo casal deseja conceber um ser “saudável”.

[...] A maior dificuldade é a mãe, eu vejo assim que a maior dificuldade é a mãe dela não aceitar que o filho precisa de cuidados especiais, que o filho é especial. (E₁₃)

Uma das estratégias para favorecer o cuidado prestado no ambiente escolar é a conscientização da família, pois esta faz parte de um contexto social e exerce influências sobre os seus membros. Além disso, faz-se necessário que a escola assuma o seu papel de promover a mudança na postura familiar, de maneira que estimule a família a ser um agente ativo no processo de cuidado do seu membro. Assim, a conscientização das pessoas envolvidas no cuidado promove a integração/inclusão dos alunos em sala de aula (LOPES; MARQUEZAN, 2000).

Nesse cenário, Dessen e Polonia (2007) ressaltam que uma das dificuldades para a relação entre a família e a escola é que o ambiente escolar não admite a dinâmica de uma distribuição equitativa das competências e responsabilidades com os diferentes segmentos da sociedade em seus espaços acadêmicos, sociais e de interação. As autoras reforçam, ainda, que as escolas devem proporcionar um espaço que possa valorizar, adotar e trabalhar práticas educativas familiares - como recurso importante de incentivo à participação da família - e decisões coletivas.

Tavares e Nogueira (2013) explanam que a dificuldade em estabelecer a relação supracitada perpassa pelo contexto social e político. Destacam que cada família possui suas características próprias e que alguns costumes familiares estão distantes do que a escola costuma valorizar. Desse modo, aumenta o distanciamento entre essas instituições, pois o sistema escolar não elabora estratégias efetivas de aproximação, no sentido de desenvolver ações que promovam a construção de laços entre as mesmas.

Nesse sentido, um estudo realizado no Vietnã verificou que as famílias de crianças com deficiência intelectual têm suas relações sociais comprometidas devido às condições infantis, pois se sentem culpadas e possuem vergonha do filho. Outro dado evidenciado na pesquisa é que as famílias evitam levar seus filhos para atividades comunitárias, por anteciparem ou experimentarem uma desvalorização real da criança, visto que esta é rotulada como potencialmente "desacreditada". A partir desses levantamentos, é possível evidenciar que os sentimentos advindos da experiência de ter uma criança com deficiência extrapolam fronteiras (NGO et al., 2012).

Por meio dos depoimentos das educadoras, o presente estudo também evidenciou que a família tende a isolar-se socialmente, como verificado a seguir:

[...] e tadinha de certa forma ela foi deixada na escola, tiveram apresentações deles (alunos) e ela ensaiou, sabe, igualzinho a todo mundo e punha ela para ensaiar e a família nunca foi ver uma apresentação dela [...] (E12)

O contexto familiar sofre mudanças e com isso muitas famílias não conseguem se reorganizar, manifestando desesperança, desânimo e desinteresse na jornada e atividades relacionadas ao cuidado à criança. Nesse sentido, a escola precisa encorajar os pais para enfrentar momentos instáveis e difíceis nas relações com o filho (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012).

Assim, a instituição escolar precisa conhecer a realidade do aluno e também de sua família, para que possa elaborar atividades que visem à atuação conjunta dessas duas instituições em favor de um cuidado integral à criança com deficiência. Em função disso, a escola carece do envolvimento dos pais em atividades de colaboração, uma vez que os mesmos devem ser estimulados a contribuir junto à equipe escolar em programações, reuniões e eventos culturais. Desse modo, tem-se a valorização da família e o apoio prestado pela escola à mesma poderá contribuir para que cada instituição encontre na outra um complemento do processo do cuidado (TAVARES; NOGUEIRA, 2013).

A família é essencial para estimular a criança com deficiência a adaptar-se e estabelecer vínculos com outras pessoas, pois é no contexto familiar que se tem as primeiras relações sociais, o que repercute no crescimento e desenvolvimento; dessa forma, um ambiente desestruturado pode prejudicar os níveis de crescimento e desenvolvimento infantil (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012).

A partir desses levantamentos, pode-se ressaltar que os pais devem ser agentes ativos no processo de cuidar de seus filhos, tanto no contexto domiciliar quanto no escolar. Visto nessa perspectiva, os pais devem atuar em tomadas de decisões e atividades no ambiente escolar, de acordo com sua disponibilidade, para que, em conjunto com a escola, possam estabelecer maneiras peculiares de relacionamento que visem à compatibilidade com a realidade de todos os envolvidos (DESSEN; POLONIA, 2005).

As informações obtidas dos entrevistados explanam sobre os fracassos familiares em relação ao cuidado com a criança, e também sobre a importância da família em fortalecer os vínculos afetivos com os filhos, como observado nas falas:

[...] eu acho que falta a participação real da família. Existe ex-pai, ex-marido, ex-namorado, ex-ficante, mas não existe ex-filho. A família tinha que conscientizar disso, que independente do problema que os adultos tenham a criança ainda precisa de um cuidado, de um carinho que isso faz diferença na vida dela depois. [...] os pais são separados ou não, não sei se a mãe dela é mãe solteira, ou mesmo chegaram a casar, eu não entrei em detalhe da família. Só sei que a guarda dela era do avô e às vezes a mãe buscava e ficava aquela coisa, eu acho que ela ficava meio perdida e ao mesmo tempo ela não aceitava ninguém perto [...] Quando ela vinha com avô estava mais cuidada. Quando vinha com a mãe não trazia nem lanche e às vezes ela vinha bem arrumadinha, cuidada, bonitinha e outra semana nem o lanche trazia, toda relaxada, sem nada. (E10)

Ela é muito complicada, tem o problema familiar. La é assim, o avô paterno tinha a guarda e a mãe ficava duas vezes na semana com a menina, eu acho que tinha o jogo de controversas entre o avô e a mãe. A mãe me pedia para eu ensinar libras e o avô vinha aqui e acabava comigo, que não era para ensinar libras. O problema maior que eu encontrei com ela foi da comunicação. Eu conseguia entender o que ela queria passar para mim, mas as outras crianças na sala não compreendiam ela de jeito nenhum, as crianças meio que a mantinha excluída. Ela é uma criança muito agressiva, batia e pegava a bolsinha das crianças e ficava correndo dentro da sala, as crianças nunca queriam brincar com ela, porque ela era muito agressiva. (E11)

Assim, fica evidente que, por meio da relação estabelecida com o aluno, o educador consegue visualizar alguns aspectos da dinâmica familiar do mesmo, além de identificar momentos de desestabilidade familiar, os quais repercutem na vida da criança, pois a família pode ter seu alicerce comprometido quando em seu convívio há uma criança com deficiência. Afinal, como relata as educadoras infantis, independentemente da situação pela qual a família esteja passando, esta sempre deve prover um cuidado à criança com deficiência.

A escola, ao criar um ambiente acolhedor e afetivo, permite à família recapitular o valor da criança e o sentido de responsabilidade compartilhada. Visto nessa perspectiva, sabe-se que a integração entre os ambientes escolar e familiar não é um trabalho fácil e não pode ser visto de maneira amadora ou mesmo idealista. Desse modo, a relação estabelecida deve gerar dados, os quais possibilitam identificar fatores que podem facilitar ou impedir esta interação (TAVARES; NOGUEIRA, 2013; DESSEN; POLONIA, 2005).

Nesse cenário, é importante que a instituição escolar conheça e saiba como utilizar as experiências das famílias para melhor conduzir as competências imprescindíveis ao cuidado. É importante ressaltar que dentre os diversos tipos de serviço de apoio à família, que visem ao funcionamento mais positivo do seio familiar e o restabelecimento de uma dinâmica familiar saudável, torna-se necessário que a

família faça parte de redes de apoio social, na comunidade ou em centros de atendimento à população, como na escola, visto que na atualidade ocupa um lugar de destaque na sociedade (DESSEN; POLONIA, 2007).

Dantas et al. (2012) explicitam sobre a necessidade de desenvolver um suporte ampliado e trabalho em grupos familiares que possuem crianças com deficiência, para momentos de diálogo e trocas de experiências. De acordo com os autores, isso seria uma ferramenta essencial para fortalecer as potencialidades das famílias no processo de cuidar.

Diante disso, as redes de apoio social permitem que as famílias possam, além do descrito acima, melhorar seus níveis de informações sobre conhecimentos básicos de como prestar o cuidado ao seu filho. Um estudo realizado com mães de crianças com deficiência visual verificou que o programa de intervenção familiar, do qual as mães faziam parte, contribuía para envolver toda a família no processo de aceitação da criança com deficiência. Relata também que a família passa a compreender melhor a criança, seu desenvolvimento e os resultados que a deficiência visual provoca no estilo de vida da mesma, desencadeando sentimentos que valorizem e acreditem nas potencialidades dos filhos. Além disso, indicaram que as principais dificuldades apontadas pelas mães é o acompanhamento nas atividades escolares dos filhos (NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008).

Em seu estudo, Warren e Brady (2007) também relataram a importância da intervenção familiar por meio de programas de treinamento com os pais, para que os mesmos possam aumentar os seus níveis de responsabilidade e promover melhores condições de desenvolvimento da criança.

Mesquita et al. (2009) afirmam que para ocorrer uma efetiva inclusão na escola regular, são necessários esforços no sentido de mudar a configuração das redes de apoio social, visto que as redes de parcerias são incipientes, ou seja, a escola permanece com o papel central nas responsabilidades com a educação formal.

A família é parte integrante no cuidado, assim, os educadores devem estabelecer um processo de comunicação junto a ela, com vistas a escutar seus anseios, medos e dúvidas, isto é, proporcionar um vínculo de confiança. Esse processo de comunicação é visto como elemento fundamental para que a família ofereça o apoio que os educadores relataram precisar no que diz respeito ao cuidado à criança com deficiência no contexto escolar.

Portanto, cabe à escola dar o primeiro passo, caso essa comunicação não aconteça, a fim de construir uma relação de diálogo mútuo, no qual cada parte envolvida possa explicar seus conhecimentos e assim prestar um cuidado na perspectiva da integralidade. Talvez, conhecer os arranjos familiares de cada aluno seja o ponto de partida para iniciar o processo de comunicação, e cabe à escola se informar sobre as diversas mudanças que estão acontecendo nos núcleos familiares, a fim de adaptar suas ações (SOARES, 2013).

Vale destacar que uma parte do discurso das educadoras entrevistadas foi sobre a descontinuidade, no ambiente domiciliar, das atividades desenvolvidas no contexto escolar, como evidenciado abaixo:

[...] eu teria que ter o apoio da família para poder trabalhar com ele. Porque se eu conheço a realidade dele, por exemplo: se a mãe dele chega em mim, ohh meu filho tem problema, ele tem isso e aquilo. E aí fica mais fácil eu trabalhar. Eu não tenho esse contato com a família dele, de estar sabendo do que acontece no dia a dia, lá na casa. Porque a escola precisa da parceria da família. Porque a escola sem o apoio da família, a gente trabalha mais fica mais difícil. (E₈)

[...] você não tem o apoio, se você faz alguma coisa na escola e em casa não tem continuidade, é trabalho perdido. (E₁₂)

A partir das falas das educadoras foi possível identificar que a relação entre a família e a escola mostra-se pouco harmoniosa e insatisfatória, na qual a expectativa de cada agente envolvido não é atendida (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010). Isso pode acarretar em prejuízos na qualidade do cuidado prestado no ambiente escolar, notando-se ainda que há possibilidade de fragilidade nas fontes de apoio e colaboração frente aos alunos.

É necessário, pois, analisar que os educadores infantis recorrem aos familiares quando se sentem frustrados ou mesmo impotentes diante de situações com as quais não conseguem lidar, e que demandam cuidados. Assim, o ato de culpar as famílias pode ser um recurso que tira deles a responsabilidade e os livra de sentimentos de incompetência, mantendo, dessa forma, a imagem de um educador que nada pode fazer (GOMES; SOUZA, 2012; CARVALHO, 2004).

Szymanski (2004) reforça que as falhas que acontecem na relação família e escola são atribuídas pelas instituições escolares a “patologias” ou mesmo “deficiência” moral, intelectual ou psicológica dos pais. Dessa forma, utilizam dessa ideologia para culpar os familiares pelos fracassos que acontecem no processo de

cuidar de uma criança com deficiência no contexto escolar, além de encobrir seu descomprometimento apegando-se a essas informações como defesa.

[...] cobrar mais dos pais, e até orientá-los como trabalhar com a criança em casa, que às vezes faz um trabalho correto na escola e chega em casa não ajuda. (E₉)

O contato aprofundado com a família permite conhecer sua realidade e promover um vínculo mais sólido, e, diante disso, é estabelecido um processo mútuo entre familiares e educadores, no qual há possibilidade de desencadear uma participação mais ativa e a cooperação da família nas ações de cuidar e educar (ESTEVES et al., 2012). Assim, novas ideias devem ser compartilhadas com as famílias, a fim de que ações de cuidar sejam executadas por meio de intervenção profissional (REIS, 2005).

O estudo de Silva e Mendes (2008), que teve como objetivo identificar e descrever os comportamentos dos profissionais da escola e familiares de crianças com deficiência, na perspectiva dos dois lados, identificou que os educadores consideram importante que os familiares, em domicílio, deem continuidade ao trabalho realizado no espaço educacional. No entanto, os familiares destacaram que nem sempre podem ou desejam seguir rigidamente as orientações fornecidas, mas que consideram importante dialogar com os educadores, quando depararem com dificuldades para segui-las em casa.

A partir dessa reflexão, faz-se necessária a articulação entre a família e a escola, o que é ratificado por Luiz e Nascimento (2012), que, em seu estudo, mencionam que a família, ao conhecer a escola e o profissional que irá trabalhar com o filho, pode contribuir para amenizar medos e inseguranças. Além disso, esclarecem que a mesma deva fornecer ao educador informações das inabilidades e potencialidades da criança. Nesse sentido, a família, como facilitadora do cuidado, permite ao educador condições favoráveis para desempenhar um cuidado eficaz.

Uma pesquisa realizada com pais e professores de crianças surdas abordou que a família e a escola desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da escrita e da leitura para filhos e alunos surdos (SCHEMBERG; GUARINELLO; SANTANA, 2009). Outro estudo, que teve como objetivo comparar a participação, no desenvolvimento e na educação de seus filhos, de pais de crianças pré-escolares com deficiência auditiva e pais de crianças com audição normal, demonstrou altos

níveis de envolvimento dos pais, independentemente do nível de audição dos filhos (INGBER; MOST, 2012).

É importante ressaltar que a relação da família e escola deve perpassar por ações que promovam decisões e mudanças na educação e também no desenvolvimento do ser humano, com vistas a fortalecer a participação dos pais em atividades coletivas, para a melhoria do cuidado prestado ao filho, e para que sejam agentes sociais e participantes ativos do processo do cuidar (HORTA et al., 2012).

[...] a mãe não dá muita importância sabe? Foi falado: leva leva leva no fonoaudiólogo e no psicólogo. [...] teve um dia que ela estava com pneumonia, com atestado médico e a mãe mandou para a creche e aí você não vê o cuidado. (E12)

A partir do exposto acima, a educadora infantil entrevistada reforça que orientações foram fornecidas à família para a busca de profissionais especializados, os quais pudessem contribuir nos níveis de saúde da criança com deficiência. Em função disso, a instituição de educação infantil deve ser vista pela família como complementar às suas funções, sem a pretensão de substituí-las. Assim, os educadores infantis devem estar cientes do seu papel e apoiar as famílias, e, diante disso, criar condições favoráveis para a execução do cuidado (TONETE; PARADA, 2008). Nota-se que as famílias delegam à escola responsabilidades que culturalmente são vistas como suas (TRAVI; OLIVEIRA-MENEGOTTO; SANTOS, 2009).

Warren e Brady (2007) explanam que quando as mães estimulam mais seus filhos, interagindo com eles, os mesmos tendem a apresentar melhores condições de desenvolvimento cognitivo, convívio social e habilidades de comunicação. Os autores relatam que uma elevada responsabilidade dos pais é necessária, mas não suficiente para promover melhores condições de desenvolvimento das crianças, havendo necessidade da intervenção de profissionais.

As educadoras infantis, em suas narrativas, descreveram que além da importância do vínculo escola-família, também há a necessidade de profissionais especializados atuando em conjunto com a escola, como agentes facilitadores e multiplicadores de conhecimento em relação ao cuidado da criança com deficiência. Entretanto, esse trabalho em conjunto mostrou-se limitado, pois as educadoras reforçaram que os profissionais especializados ampliariam e modificariam as

estratégias estabelecidas pelos educadores dentro das salas de aula, no contexto do cuidado, como ilustrado nas exposições:

[...] eu acho que teria que ter um profissional especializado, mesmo para me ajudar e trabalhar junto. (E₈)

[...] tem que ter profissionais capacitados e tudo isso, não é só chegar lá e matricular uma criança e jogar ela em sala de aula. (E₁₁)

[...] não tem pessoal especializado para isso, e a inclusão ela é linda no papel ela é linda, mas quando você chega dentro de uma escola, não tem um pessoal especializado e não tem nada, aí eles entregam para o professor e toma e agora você toma conta. (E₁₂)

Nesse cenário, faz-se necessária uma reflexão sobre a inserção de uma pessoa com deficiência na sociedade. É imprescindível que desde a educação infantil seja desenvolvido um trabalho com a criança em um espaço que ela possa ser respeitada e reconhecida, mesmo com suas especificidades, as quais devem ser trabalhadas. No entanto, para que isso ocorra, as educadoras demonstraram que um profissional qualificado na área poderia contribuir para a efetivação do processo inclusivo da criança, pois, em alguns momentos, elas podem utilizar de conhecimentos adquiridos no dia a dia com a criança, correndo o risco de desenvolverem um cuidado circunscrito.

Notou-se ainda nos discursos, que não é efetiva a política de inclusão, o que gerou, às vezes, insatisfação por parte das educadoras. Desse modo, as mesmas descreveram que o trabalho em conjunto com profissional especializado poderia ser uma estratégia para proporcionar um ambiente verdadeiramente inclusivo. Vale destacar que para o cuidado ser integral há necessidade de, além de recursos humanos especializados, de recursos financeiros, infraestrutura adequada e capacitação para os profissionais que lidam diretamente com as crianças.

Espera-se que a escola, ao inserir as crianças com deficiência no ensino regular, informe-se e oriente-se com profissionais especializados das áreas da Educação e da Saúde sobre as especificidades e instrumentos necessários para que a criança encontre ali um ambiente acolhedor, e que lhe proporcione o maior e melhor aprendizado possível (RAMOS; ALVES, 2008).

Vale ressaltar que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/96), no seu Capítulo V, estabelece que, quando necessário, no ensino regular

deve ser garantido apoio de profissionais especializados para atender as especificidades dos alunos da educação inclusiva (BRASIL, 1996).

Milbrath et al. (2009) destaca que o cuidado à criança com deficiência deva extrapolar até mesmo as barreiras multiprofissionais e alcançar a intersectorialidade, no sentido de promover um trabalho conjunto dos setores da saúde e educação, com vistas a desenvolver um processo de cuidar que atenda as necessidades das crianças.

Dessas reflexões, pode-se ressaltar que uma das estratégias para favorecer a continuidade do cuidado é o acompanhamento por equipe ou profissionais de saúde no contexto escolar. Higashashi e Pedrazzani (2002) descrevem que a cada dia torna-se mais importante o trabalho de profissionais capacitados para atuar junto à criança com deficiência, de maneira a integrá-la na sociedade, conhecer suas limitações e potencialidades, para que possam ser desenvolvidos trabalhos que visem a um processo de cuidar com resultados mais eficazes.

É fundamental ressaltar que as educadoras infantis não citaram o profissional da enfermagem como importante colaborador nas atividades que demandam cuidado à criança com deficiência no contexto escolar. Merece atenção especial o fato de que o cuidado faz parte das ações prioritárias da Enfermagem, e a Educação Infantil tem como objetivo o educar e o cuidar, portanto, a participação da Enfermagem em instituições de educação infantil poderá ser uma forma de apoio e atendimento aos objetivos trazidos pela LDB (9.394/96).

A partir dessa reflexão, pode-se dizer que o enfermeiro possui formação acadêmica e profissional para realizar um cuidado integral, com vistas a atender as necessidades de saúde para a assistência na neonatologia e puericultura, incluindo noções de crescimento, desenvolvimento e aspectos sociais relacionados à saúde. Assim, no contexto do crescimento e desenvolvimento, o profissional enfermeiro é qualificado para estabelecer um planejamento apropriado para melhor atender as capacidades funcionais da criança.

Nesse contexto, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América destacou a importância das “Enfermeiras Escolares” na gestão de casos de crianças no ambiente escolar. A gestão, nesse caso, é um processo pelo qual a enfermeira escolar identifica as crianças que não estão conseguindo um nível satisfatório de saúde, ou mesmo sucesso nas atividades escolares devido à especificidade que está limitando seu potencial. Assim, as enfermeiras escolares devem realizar

avaliações e intervenções específicas para cada criança, considerando os fatores que podem colaborar para que esta consiga lidar com seus problemas, e os que poderão ajudar na prevenção e redução das complicações, de acordo com as especificidades de cada aluno (ENGELKE et al., 2008).

Os cuidados de enfermagem vão além dos cuidados direcionados à criança, pois incluem o cuidado aos pais, professores e outros profissionais que prestam cuidado à mesma, por meio de comunicação e capacitação dessas pessoas. Tal afirmação é ratificada por estudo realizado, segundo o qual, quando as enfermeiras escolares atuavam na gestão de caso durante o ano letivo, as crianças apresentaram melhora na qualidade de vida, além de adquirirem habilidades e conhecimentos para gerir sua condição de maneira mais eficaz. Demonstraram também um aumento nas participações em sala de aula, nas notas e atividades extraescolares. Assim, esse estudo apresenta fortes evidências de que enfermeiras escolares têm impacto positivo sobre as crianças no ambiente escolar (ENGELKE et al., 2008).

Diante do exposto, a Enfermagem deveria ser inserida no sistema educacional brasileiro, visto que o Ministério da Educação preconiza que profissionais de saúde também desempenhem suas atividades no ambiente escolar. No entanto, como explicado pelas educadoras, há uma lacuna nessa inserção. Assim, a enfermagem poderia colaborar para a atenção à criança com deficiência na educação infantil, no sentido de orientar e promover uma conexão entre familiares e educadores, e, além disso, realizar intervenções necessárias de controle à saúde e auxiliar na construção de um referencial que permita um cuidado infantil integral, incluindo atividades que integram educação, acolhimento, limpeza, conforto e proteção (ESTEVES et al., 2012).

De tais considerações, pode-se dizer que o enfermeiro, durante seu processo de formação, adquiriu conhecimento de práticas sociais - que contribuem para visualizar o próximo em todo o seu contexto - e de ações integradoras de saúde, portanto, esse profissional pode estar apto a desenvolver interações entre vários sistemas, como família, escola e comunidade, com respeito à diversidade (RAIMUNDO; CADETE, 2012).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, deve-se realizar um processo de articulação dos profissionais de saúde com diversos setores, como da educação. A parceria com o Ministério da Educação tem

como finalidade a busca de colaboração com as secretarias de educação dos estados e municípios no treinamento e na capacitação dos docentes para o trabalho com as pessoas com deficiências, com o objetivo de incluí-las no ensino regular. Busca também a divulgação, junto às instituições de ensino e da comunidade escolar, de informações relacionadas às deficiências, à prevenção e à limitação das incapacidades, de modo a colaborar para melhor qualidade de vida desse segmento populacional (BRASIL, 2008b).

Considerando a necessidade de avançar no cuidado à criança com deficiência, o Ministério da Educação descreve que o trabalho desempenhado por profissionais de saúde no ambiente escolar tem como objetivo promover e proteger a saúde e, com isso, tem-se crescimento e desenvolvimento de tais crianças, bem como condições favoráveis de aprendizagem (BRASIL, 2009).

Diante disso, os participantes da entrevista afirmaram que há necessidade de articulação com os profissionais que atendem a criança no contexto extraescolar, reforçando que o diálogo e a troca de informações a respeito da condição da mesma possibilitaria um melhor atendimento ao aluno no dia a dia, como é percebido em:

Para ser sincera com você, eu estou bem neutra no caso, eu não tive reunião com ninguém, nenhum psicólogo, ninguém, ninguém que trata dele fora, na área da saúde, até mesmo eu gostaria porque eu não sou especializada em Educação Especial, eu faço o que está no meu alcance, eu faço o que eu sei, se tem dificuldade com a coordenação motora, fina, grossa, lateralidade, eu vou trabalhar com aquilo que ele tem. (E4)

Como observado nas falas, o distanciamento existe entre os profissionais de saúde e a escola, o que pode resultar na prestação de um cuidado empírico, realizado sem o conhecimento técnico-científico necessário para atender as especificidades da criança com deficiência. As colocações das educadoras levam a refletir sobre a necessidade de envolver todos os profissionais responsáveis no processo de inclusão da criança, e promover espaços de interlocuções entre as instituições. Nesse contexto, para efetivar a inclusão escolar, faz-se necessário que haja um reordenamento de papéis e atribuições por parte da equipe escolar e de saúde, que visem à colaboração e à cooperação de todos (GOMES; SOUZA, 2012).

Sanches e Oliveira (2011) descrevem sobre a necessidade de discussões intersetoriais entre profissionais da educação e saúde, para que minimizem os desgastes gerados pela falta de articulação desses setores. Reforçam que essa articulação poderá ampliar, aprimorar e melhorar contextos sociais inclusivos da

criança com deficiência, e, assim, promover ações de cuidado com maior qualidade por parte dos educadores. Visto nessa perspectiva, todo o esforço deve ser empreendido por tais profissionais, com vista a desenvolver um processo de aproximação e comunicação entre si, devendo discutir os avanços e dificuldades da criança em relação ao seu desenvolvimento. Desse modo, todos os esforços realizados nesse processo resultarão em benefícios para todos os envolvidos (LUIZ; NASCIMENTO, 2012).

É importante destacar que no estudo desenvolvido por Rézio, Cunha e Formiga (2012), os autores relatam a necessidade de contribuição de profissionais da área da saúde junto aos educadores de crianças com paralisia cerebral, para que possam ser fornecidas orientações e dadas contribuições sobre adaptações, e a adoção de instrumentos no sentido de favorecer melhor convívio social e escolar da criança. O estudo desses autores vem ao encontro de nossos anseios no sentido de mostrar que realmente há necessidade da presença de profissionais da saúde no contexto da escola inclusiva, como explanado pelos participantes do presente estudo.

Nesse sentido, Rocha e Deliberato (2012) defendem o uso, no contexto escolar, da tecnologia assistiva - a qual envolve serviços diferenciados em conjunto com profissionais da saúde – e de planejamento pedagógico organizado, vinculado ao dia a dia da criança com deficiência. Dessa forma, a tecnologia assistiva proporcionará condições favoráveis de aprendizado e um ambiente acolhedor à mesma.

Os mesmos autores defendem a necessidade de compreender e conhecer a situação dos alunos com deficiência, para, então, traçar ações de cuidado com o uso da tecnologia assistiva adequada a cada um (ROCHA; DELIBERATO, 2012). Assim, Higarashi e Pedrazzani (2002) relatam que as intervenções devem variar de acordo com as características de cada procedimento e também do grau de compreensão da criança atendida.

Vale ressaltar que a escuta qualificada pode ser utilizada como uma ferramenta essencial para os profissionais de saúde e educadores, visto que a mesma permite a construção de vínculos, relações de acolhimento, respeito à diversidade e à singularidade de cada envolvido no cuidado (RAIMUNDO; CADETE, 2012).

Contudo, mesmo frente a essas constatações, tem-se verificado que a assistência ao escolar por parte dos profissionais de saúde mostra-se limitada, como observado na fala:

[...] eu fui orientada pela médica de Belo Horizonte, que mandou o diagnóstico e a maneira de trabalhar, não tivemos contato com ela, outra coisa que eu acho que seria muito bom na creche se tivesse um acompanhamento. (E9)

Ferriani e Cano (1999) discutem que o foco ainda se concentra na visão, na audição e na dentição dos alunos. Relatam que os profissionais de saúde não devem tratar os problemas de aprendizagem por meio de um modelo clínico tradicional, individual e biológico, pois ao focalizar exclusivamente na criança, isentam as responsabilidades do sistema educacional e da sociedade.

Isso fortalece a importância de que políticas públicas educacionais e de saúde sejam reestruturadas, levando em consideração que a relação dos profissionais de ambas as áreas é fundamental para que a educação inclusiva seja realizada de forma operacional e racional (RÉZIO; CUNHA; FORMIGA, 2012). Nessa perspectiva, foi possível vislumbrar que, no Brasil, à medida que o processo de inclusão escolar é assegurado por políticas públicas e ações afirmativas, faz-se necessário estabelecer novas estratégias que promovam uma relação mais estreita entre equipe escolar, família e profissionais de saúde, e, assim, possa ser qualificado o cuidado estabelecido à criança com deficiência no ambiente escolar.

6.2 ESTRUTURA E FRAGILIZAÇÃO DO CUIDADO

Os discursos evidenciaram alguns aspectos referentes à fragilização do cuidado por inadequação das estruturas físicas das instituições, e à necessidade de capacitação dos profissionais. Foi possível verificar, ainda nas falas das educadoras infantis, que quando a escola disponibiliza um ambiente acessível aos alunos com deficiência, a ação de cuidar, nas atividades diárias, proporciona o desenvolvimento de estratégias que visem à permanência do aluno na instituição.

É importante destacar que as políticas voltadas para a Educação Inclusiva no Brasil e no mundo têm como objetivo inserir os alunos com deficiência em ambientes

menos restritivos, os quais permitam maximizar as potencialidades desses estudantes (MICHAEL; ONU; JANETH, 2012).

A realidade estudada denota duas situações dicotômicas: enquanto em algumas escolas percebem-se grandes esforços no sentido de promover um cuidado qualificado a todos os alunos - por meio de estratégias como adequação dos espaços físicos, capacitação dos profissionais atuantes, inserção dos profissionais da saúde nesse contexto, entre outros -, há instituições de ensino nas quais não é possível notar adaptação ou mesmo incentivos à capacitação aos profissionais.

Nas instituições cujos ambientes são adaptados às necessidades dos seus alunos, foi possível notar a busca pelo estabelecimento de uma prática humanizada. Além disso, o fato das mesmas oferecerem um ambiente mais acolhedor e confortável aos seus alunos permitem a valorização e promoção do cuidado, conforme evidenciado:

[...] ele tem um atendimento muito bom aqui na escola, muito mesmo. Como eu te falei, aqui tem a sala de recursos que ele participa. Tem também a educação física que a gente adaptou um dia para ele participar. (E4)

Eu acho que a escola inseriu muito bem, tem todo o cuidado especial, até mesmo um banheiro específico para ele, com várias adaptações. Tudo que ele precisa. (E5)

Diante disso, quando a Educação Inclusiva é bem organizada, diferentes necessidades são valorizadas, e assim a escola reconhece que os alunos precisam de apoio.

Nessa perspectiva, Abosi e Koay (2008) afirmam que diferentes atitudes devem ser implementadas em múltiplos contextos, e, como exemplo, relatam que quando uma classe possui uma criança com deficiência física, o ambiente precisa de modificações e de ajuda técnica sobre mobilidade. Os autores ainda declaram que, para favorecer o cuidado no ambiente escolar, há necessidade de uma avaliação minuciosa e adequada antes da admissão da criança nas instituições de ensino, a fim de que os alunos possam ser vistos como agentes ativos e não passivos.

Bigelow (2012) destaca sobre a importância de engenheiros desenvolverem desenhos universais das estruturas físicas adequadas que devem existir nas instituições escolares, as quais facilitem o acesso às pessoas com deficiência, pois tais instituições devem oferecer aos seus alunos as condições necessárias para se

locomoverem com segurança dentro do espaço da sala de aula, além de permitir que os mesmos possam acompanhar e participar ativamente das atividades diárias.

Os desenhos universais são planejados para beneficiar tanto os portadores de deficiência, como as pessoas que não possuem nenhuma limitação, uma vez que estes desenhos podem ser usados sem a necessidade de adaptações ou mesmo possuir detalhes específicos para atender cada incapacidade (BIGELOW, 2012). O discurso a seguir permite apreender sobre a sua importância, com vistas a minimizar os riscos em relação ao cuidado prestado.

Não existe perigo, a escola está toda adaptada, a gente tem as rampas, como o meu que não precisa dessas coisas, até com as outras crianças da inclusão você vê que é uma escola que está preparada para receber, por isso eu acho que tem bastantes crianças na inclusão, não há dificuldades na parte física da escola. (E6)

Em relação às crianças com deficiência, Bigelow (2012) cita a necessidade de criar brinquedos universais, por meio dos quais tais crianças possam interagir com seus pares. A partir dessa reflexão, pode-se afirmar que o brincar é promotor do desenvolvimento e essencial para o conforto, o bem estar mental, social e emocional. Assim sendo, uma das estratégias para estimular o relacionamento interpessoal se dá por meio de brincadeiras, um dos pontos-chaves para potencializar o desenvolvimento cognitivo e funcional do infante. Nesse contexto, estimular o relacionamento interpessoal é uma característica do cuidado (WALDOW, 2008).

A partir dessa reflexão, pode-se dizer que o ambiente escolar deve proporcionar independência à criança com deficiência, também melhor qualidade de vida e cuidados necessários em relação à mobilidade e ao controle do ambiente, o que torna essas características estímulos para a integração aos demais colegas. Contudo, se o espaço físico escolar exerce influência nas condições de aprendizado e de cuidado do aluno, é essencial que os edifícios escolares estejam compatíveis com as metodologias empregadas na educação infantil (BIDARRA; BOSCARIOLI; PERES, 2011; CARVALHO, 2008).

Considera-se a infraestrutura escolar como um elemento importante para desenvolver o cuidado, podendo, às vezes, mostrar-se como barreira para executar a ação de cuidar de maneira efetiva, como retrata o discurso a seguir:

Ela já está pesadinha, tem 4 anos, nós temos dificuldade de locomoção com ela, de tirar e colocar na piscina de bolinha e levar para fora, de tirar da cadeira de roda e fazer certas atividades [...]. A dificuldade que eu vejo é isso. Os corredores não são largos, o fato da escola não ser adaptada, falta de um banheiro com acesso melhor para levá-la. Não tem um fraldário e aí às vezes precisa de improvisar com os colchonetes da escola que as crianças dormem. (E1)

Sabe-se que a organização dos espaços físicos das instituições de educação infantil deve ser vista como componente ativo do processo do cuidado, já que a mesma reflete os valores que as instituições adotam. (VIANNA; GOMES; GARCIA, 2013). Nesse sentido, observou-se no universo estudado a diversidade das estruturas arquitetônicas das instituições de educação infantil. Algumas tiveram seus espaços adaptados para receber os alunos com deficiência, e outras sequer valorizaram tais mudanças.

Muitos edifícios públicos foram construídos em um contexto histórico, no qual o paradigma da inclusão e a filosofia do desenho universal não faziam parte das ações desenvolvidas na escola regular. Assim, as políticas públicas existentes deveriam ser mais efetivas, visto que as mesmas não garantem que os profissionais consigam planejar eficientemente ambientes acessíveis (CORRÊA; MANZINI, 2012).

A partir dessa perspectiva, e estabelecendo um paralelo entre as instituições analisadas, pode-se ressaltar que uma minoria teve transformações em seus espaços para que pudesse receber os alunos com deficiência. Nesse contexto, os discursos em alguns momentos indicam que as modificações, quando realizadas, se restringiam às implantações de rampas de acesso e adaptações de banheiros. Além disso, pouco material específico para determinadas ações de cuidado era disponibilizado.

Não foi ressaltada pelos educadores a adequação de espaços externos à sala de aula, como, por exemplo, os parques infantis, o refeitório e os corredores, os quais são de grande importância para que a criança possa explorá-los e aprender por meio das descobertas. Pode-se dizer ainda que os espaços externos devem possuir arquitetura que permita a segurança. Para isso, sugere-se a utilização de recursos como piso guia, piso sinalizador, piso alerta, rotas acessíveis perto dos parques, áreas de circulação com sinalizadores para que a criança possa se movimentar com mais liberdade, entre outros benefícios (CARVALHO, 2008).

Várias ações foram desenvolvidas no Brasil para favorecer o processo de inclusão educacional na rede pública de ensino, e como exemplo tem-se o

“Programa Escola Acessível”, desenvolvido pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, do Ministério da Educação (SECAD/MEC).

O *Programa Escola Acessível* tem como meta incluir reformas nas escolas para oferecer melhor mobilidade aos alunos com deficiência, tais como: reforma para adaptação de rampas, corrimões, alargamento das portas de acesso aos banheiros e adequação dos mesmos, aquisição de recursos de tecnologia assistiva, dentre outras (BRASIL, 2011b).

Dessa maneira, o programa beneficia a permanência dos alunos e confere mais segurança aos mesmos no ambiente escolar. Esse programa articula-se com o crescente número de deficientes, levando em conta o processo histórico e as precárias condições de cuidado prestado a esta população (BRASIL, 2011b).

Como observado nos discursos das educadoras infantis, a realidade deparada no espaço escolar não está em consonância com as ações que o Estado prevê para a real inclusão, comprometendo assim a integralidade do cuidado (CARVALHO, 2008). Nesse sentido, não é benéfico para o aluno com deficiência ser incluído em ambientes com condições desfavoráveis à implementação de ações de cuidar e educar (WAH, 2010).

As educadoras entrevistadas consideram que a inserção de profissionais para atuar em conjunto com o professor regente constitui-se uma prática positiva para a promoção do cuidado:

Eu acho que a escola até tem a estrutura [...] e aqui tem esse cuidado, tem uma pessoa específica para poder ajudar e para poder estar auxiliando. Exemplo: O professor dá um comando na frente e a intérprete está ali auxiliando a criança também, junto com o professor e vai fazer uma ponte para ele (criança com deficiência) não sentir abandonado, sozinho, como se diz incapaz. Então eu acho boa a estrutura da escola nesse sentido porque ela tem esse apoio. (E10)

A escola se preocupou bastante, a escola foi bem organizada. Desde que ela veio, sempre teve uma pessoa do lado dela especialmente para acompanhá-la em todas as atividades, para a educação física, para a merenda, para o uso do banheiro e tudo, sempre teve alguém para acompanhá-la e a escola sempre esteve preparada para recebê-la. (E11)

A Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, a qual institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica, reforça que a organização das classes das escolas da rede regular de ensino deve disponibilizar

um professor especializado para auxiliar e contribuir, juntamente com o professor regente, no atendimento às especificidades do aluno (BRASIL, 2001). Ao longo de todo o processo de escolarização, o atendimento a ele deve estar articulado e organizado para suprir as necessidades que apresenta.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva enfoca a importância de disponibilizar um cuidador para os alunos com deficiência. Assim, este profissional, na lógica da referida política, serve de apoio nas atividades de higiene, alimentação, locomoção entre outras que demandam auxílio constante no cotidiano escolar (BRASIL, 2008).

O estudo realizado por Wah (2010) mostra que no Reino Unido as professoras da Educação Infantil declararam que o recurso mais importante nesta etapa de ensino é a contribuição de um cuidador no cotidiano da educação inclusiva. Além disso, elas destacaram como crucial o estabelecimento de serviços especializados para que as práticas inclusivas sejam efetivas.

Assim, a educação inclusiva lida com crianças em situações de vulnerabilidade em relação ao seu meio. Os alunos nessas condições devem ser visualizados em sua integralidade, a fim de alcançar um dos aspectos fundamentais do cuidado, que é o interesse para com o outro. Visto nessa perspectiva, a presença de profissionais especializados ou mesmos cuidadores tem como objetivo resgatar a humanização, ou seja, tornar o cuidado um exercício praticado no ambiente escolar. Em função disso, o cuidado deve ser realizado por meio de conhecimento profissional, sensibilidade, valores e princípios morais (WALDOW; BORGES, 2011).

Verificou-se também que os recursos utilizados para garantir um cuidado integral ainda são insuficientes. Ao se reconhecer o potencial dos professores e suas responsabilidades no cuidado à criança com deficiência, percebe-se que estão dispostos a proporcionar um cuidado integral aos alunos. Por outro lado, reiteraram que a falta de capacitação é um empecilho para promover essa ação de forma efetiva, como descrito nos seguimentos:

Mas a gente ainda está aprendendo, aos pouquinhos a gente vai aprendendo a lidar com ela. (E1)

[...] eu não sei se estou agindo certo, porque eu não tenho muita experiência [...] O que eu faço com um, eu faço com todos. (E2)

[...] às vezes me preocupo de não estar fazendo mais por ele por eu não ter capacitação [...] eu gostaria de mais preparo, mas preparo prático mesmo. Acho que deveria preparar mais o professor para receber essas crianças. Muitas vezes a gente recebe e fala: Meu Deus o que eu vou fazer agora? Mas com a capacitação a gente pode interferir em sala de aula. (E4)

As dificuldades que tenho para trabalhar com uma criança com deficiência é que não tenho tanto conhecimento da inclusão. No meu caso, teria que me especializar. Fazer uma pós-graduação em inclusão e aí adquiriria mais conhecimento, ia ampliar meu campo e teria mais oportunidade de trabalhar com eles. (E8)

Os discursos permitem inferir que as educadoras se mostraram dispostas a aceitar o desafio de proporcionar, com determinação e compromisso, atividades que demandam cuidado no ambiente escolar.

Um estudo desenvolvido na Nigéria evidenciou a necessidade de qualificação dos docentes, para que os mesmos pudessem estar atualizados sobre as tendências que demandam cuidado na educação inclusiva. Os autores declararam que essa qualificação terá impacto positivo no relacionamento entre professores e alunos, visto que o relacionamento interpessoal favorável facilitará práticas inclusivas. Ressaltam ainda que os professores regentes necessitam de treinamentos para que o aluno não seja excluído nas atividades diárias (ONU et al., 2012).

Nesse sentido, outros estudos realizados na Nigéria também enfocaram a importância da qualificação dos professores. Os pesquisadores destacaram que muitos educadores não têm habilidades profissionais para trabalhar de forma eficaz com as diversas deficiências, e podem estabelecer planejamentos inconsistentes (MICHAEL; OBOEGBULEM, 2013; MICHAEL; ONU; JANETH, 2012).

Bourke (2006) ressalta que o professor, quando confrontado a realizar uma autorreflexão sobre sua prática frente aos alunos, há maior possibilidade de mudanças de atitudes. Reforça ainda que a equipe de apoio escolar deve criar oportunidades para que os professores possam autoavaliar-se, sendo este um poderoso mecanismo para facilitar o desenvolvimento de diferentes formas de trabalhar e pensar.

Mediante isso, a autorreflexão permite que os educadores analisem suas características comportamentais e tendam a modificá-las em relação ao cuidado. Ao estabelecer metas, os professores devem acreditar em suas próprias capacidades, e, dessa forma, maior trabalho motivacional deve ser empregado a fim de que os

objetivos idealizados para os ambientes inclusivos sejam alcançados (AHSAN; SHARMA; DEPPELER, 2012).

Estudo realizado pela San Francisco State University (EUA) avaliou a eficácia de um curso de pós-graduação para professores que trabalham em escolas públicas inclusivas da educação básica, no estado da Califórnia. Os autores afirmam que a especialização ofertada pela Universidade confere o título de especialista em Educação Básica, e ao mesmo tempo em Educação Inclusiva. Os mesmos consideram que tal curso contribui para eliminar as lacunas de conhecimentos, e permitir aos educadores serem capazes de investigar, analisar e solucionar problemas advindos do cotidiano com uma criança deficiente (WOLFBERG; LEPAGE; COOK, 2009).

As participantes reforçaram que é um desafio lidar no cotidiano com a criança com deficiência. Algumas questões giravam entorno do sentimento de insegurança e das dificuldades para executar determinadas ações, como descrito nos seguimentos:

O cuidado com ela era meio custoso. Ela necessita de muita atenção e ao mesmo tempo ela não deixava ninguém chegar perto dela. Ela precisava de cuidado. (E10)

É complicado para a criança e também para o professor. Como você vai trabalhar? Isso depende do grau da deficiência da criança, é muito complicado. O ano passado tinha hora que eu chorava, porque é complicado demais, nossa é muito difícil. (E11)

Ela não aprendeu nada. Primeiro porque não tinha paciência de fazer, não sabia falar e não queria interagir com os outros. Muito difícil quando alguém queria brincar com ela. Por mais que a gente conversasse com eles (colegas de sala): – Oh vamos brincar! Se colocasse ela no meio da brincadeira ela destruía a brincadeira. Ela rasgava as atividades. (E12)

Quando eu peguei pela primeira vez eu senti muito medo. (E13)

Estudos mostram sobre a necessidade de alterações no âmbito da educação infantil, em relação ao treinamento dos docentes, visto que os mesmos podem realizar as intervenções necessárias. Isso se dá porque os professores são capazes de observar comportamentos da criança com deficiência ao longo da permanência da mesma nas instituições de ensino (GLEASON, 2012).

O estudo realizado por Gleason (2012) verificou que os professores, após receberem treinamento por uma equipe de saúde, mostraram-se com mudanças positivas em relação às atitudes e conhecimentos frente às crianças com deficiência.

O pesquisador destaca que esses profissionais podem estar abertos a contribuir na identificação de crianças com necessidade de avaliação psicológica. Assim, o treinamento mencionado é inovador no contexto do cuidado infantil, e uma importante oportunidade para identificar e tratar necessidades advindas da saúde mental das crianças com deficiência.

Um estudo australiano, cujo objetivo foi verificar a eficácia de um curso complementar sobre educação inclusiva para futuros professores, identificou que os graduandos entrevistados, no início do curso, estavam preocupados se seriam capazes de trabalhar em salas inclusivas. Após novo inquérito, realizado no decorrer do curso, os pesquisadores notaram que a maioria dos discentes entrevistados acreditava estar preparados para exercer atividades em ambientes inclusivos. A preocupação, no entanto, passou a ser se iriam receber apoio necessário para aplicar o aprendido na teoria (SHARMA, 2012).

A partir do exposto, pode-se dizer que esse tipo de curso constitui um elemento fundamental na capacitação dos futuros docentes, além de reconhecer o potencial do professor e sua responsabilização no cuidado à criança com deficiência.

Glat e Pletsch (2010) afirmam que no Brasil um dos principais desafios encontrados pelas Universidades é a formação de educadores que não sejam apenas instrumentos de transmissão de conhecimento. Declaram ainda que os futuros docentes devem estar preparados para assumir novas atitudes frente aos alunos com deficiência presentes nas instituições de ensino regular, e devem também ser capazes de elaborar estratégias que visem a uma prática profissional efetiva, para que as políticas de inclusão escolar deixem de ser apenas uma teoria, e passem a ser uma realidade.

Observa-se que a educação inclusiva tem encontrado obstáculos para sua efetivação, visto a escassez de profissionais qualificados na área, os quais são peças fundamentais no desenvolvimento da criança. É o que diz claramente uma das educadoras entrevistadas:

[...] Eu não fiz nenhuma especialização na área. Minha especialização é em gestão. É muito diferente da educação inclusiva. Talvez é por isso que ele me surpreende tanto, não estava esperando isso dele. Eu achava que quando alguém tem síndrome de Down, não ia ter o desenvolvimento que os outros têm. Ele me surpreende. Pela minha falta de preparo, esperava dele um comportamento abaixo, ele me prova o contrário. (E6)

É importante ressaltar que apesar das limitações todos têm qualidades e habilidades para se desenvolverem. Diante disso, o professor deve estar habilitado para prestar um cuidado integral, com vistas a promover o desenvolvimento do aluno. Uma das estratégias para favorecer a continuidade do cuidado no ambiente escolar é a oferta de educação continuada aos docentes. Na atualidade, tal estratégia deve ser reconhecida como necessária, tendo em vista as mudanças sócio-políticas e econômicas da sociedade. Nesse sentido, ressalta-se que esse tipo de capacitação é indispensável para o aperfeiçoamento e aprimoramento constante de profissionais que prestam cuidados aos seus alunos com deficiência (BARBOSA, 2011).

Outra possibilidade para beneficiar o cuidado no ambiente escolar, segundo Dempsey e Foggett (2011), é o suporte oferecido por profissionais capacitados, externos à escola, em forma de tutoria. Esse recurso objetiva proporcionar maior conhecimento sobre os desafios, assistências necessárias e conselhos sobre estratégias de cuidados no cotidiano da escola. Os autores reforçam que o gasto com esses tutores não é tão significativo quando comparado às dificuldades enfrentadas pelos alunos com deficiência, que perdem a oportunidade de receber cuidados de educadores capacitados.

Para o aluno, é necessário que a escola ofereça um ambiente favorável e isento de comprometimentos à prestação do cuidado integral a cada indivíduo. Paralelo a isso, é de fundamental importância que o ambiente escolar seja provedor de espaço físico, materiais didáticos e mobiliários adequados às demandas de seus alunos e essenciais para o desenvolvimento do processo de aprendizado, gerando ações de cuidar efetivas. Outro fator importante é a realização periódica de treinamentos, direcionados aos professores e dirigidos por profissionais qualificados, uma vez que, geralmente, os educadores não frequentam cursos de aprimoramento e aperfeiçoamento.

6.3 O CUIDADO E A VIGILÂNCIA À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR

As crianças com deficiência necessitam de um cuidado especial, por meio do qual seja possível identificar e colaborar com suas necessidades, além de fornecer a devida atenção que merece como pessoa. Observou-se que existe uma preocupação em relação à vigilância das crianças com deficiência, e, em alguns momentos, esta é intensificada. Entretanto, notou-se que, apesar das preocupações existentes, o cuidado desenvolvido parece ser similar àquele prestado aos demais.

É inegável que o cuidado é uma prática que visa à integridade física, psíquica e emocional da criança, por meio de atividades como alimentação, higiene corporal, ações que proporcionem repouso, promoção da saúde e prevenção de agravos (SPADA; 2007). Nessa perspectiva, para os educadores infantis vigora o entendimento de que é necessário desenvolver ações intensificadas de vigilância, como se percebe a seguir:

[...] mas a gente tem uma preocupação maior com ela estando na sala de aula [...] assim eu tenho medo dela engasgar na sala. (E1)

Ele usa andador e eu auxilio. Tem uma cadeira especial, por que ele não movimenta os pezinhos direito. Tudo o que ele precisa eu tenho que ficar do lado dele. (E5)

Quando ela vai ao banheiro, é sempre com um acompanhante junto, porque a gente não deixa ir sozinha [...] tem que ter mais atenção comparada aos outros. É porque ela não fala e não ouve, a atenção é dobrada. (E7)

Os educadores, ao considerarem os alunos com deficiência como dependentes, inferem que suas responsabilidades são aumentadas de acordo com as necessidades de cada aluno. Assim, o estudo de Veríssimo e Fonseca (2003) vem corroborar com tais afirmações, no qual explanam que o cuidado é toda a intervenção que se dirige à criança. Declaram que as intervenções possuem como finalidades preservar o bem-estar e promover uma relação interpessoal mediada pelo respeito, sendo norteadas a partir das características individuais de cada criança. Assim, é possível observar que o cuidado foi individualizado, levando em consideração as dificuldades apresentadas pelos alunos.

Outro ponto a ser observado é a dependência do adulto que a criança manifesta, em maior ou menor grau, para que determinadas atividades possam ser realizadas com segurança. Em relação à criança com deficiência, essa observação torna-se ainda mais presente, visto que ela necessita, na maioria do tempo, de apoio e incentivo. Assim, faz-se necessário estimular a independência, o desenvolvimento cognitivo e emocional dessa criança, algo que é possível por meio de diferentes estratégias de cuidado (GUIMARÃES; GARMS, 2013).

O ambiente das instituições infantis deve ser munido de estímulos e possibilidades que proporcionem uma gama de descobertas e aprendizado. Assim, é importante ressaltar que na rotina dessas descobertas as atividades diárias são oportunidades utilizadas para ensinar as crianças, potencializando, dessa maneira, o desenvolvimento infantil, como explicitado nas falas:

[...] levei para lavar a mãozinha. E falei que todo dia na hora que sair do banheiro tem que lavar a mãozinha, na hora que vai almoçar tem que lavar a mãozinha. (E3)

[...] ela sabe a hora de tomar banho [...] tem que ir embora limpinha. (E14)

Diante do exposto, tem-se verificado que as atividades utilizadas no dia a dia do cuidado estimulam as crianças a adquirirem bons hábitos, independentemente da limitação que as mesmas apresentam. Nesse sentido, em diferentes contextos dentro das instituições de educação infantil, é possível desenvolver atividades pedagógicas pautadas no cotidiano desses alunos, como forma de estímulos a hábitos saudáveis (DIAS; PASUCH, 2011).

Além das atividades cotidianas utilizadas no cuidado à criança com deficiência, o lúdico também funciona como ferramenta facilitadora do desenvolvimento social e pessoal. De acordo com Ferland (2006 apud Cazeiro e Lomônacob, 2011), tal atividade é considerada como uma ação subjetiva que proporciona prazer, em que alguns elementos, como a curiosidade, o senso de humor e a espontaneidade fazem-se presentes. Reforçam, ainda, que nessa atividade não se espera um rendimento específico da criança.

Assim, a atividade lúdica torna-se algo fundamental na infância, pois contém formas diversificadas de símbolos. Vale destacar que, por meio do lúdico, é possível uma relação entre o mundo real e imaginário, cuja sintonia harmoniosa entre esses dois mundos se faz presente na mente infantil (RAVELLI; MOTTA, 2005).

O uso do lúdico vem ao encontro de uma abordagem integral no cuidado à criança com deficiência, como ilustram os trechos abaixo:

[...] fico brincando com eles, com os brinquedos que a gente tem ou brinquedos pedagógicos, ou então historinha. (E2)

Trabalho com o lúdico, brincadeiras e jogos pedagógicos. Quando a criança está brincando, está aprendendo e interagindo com as outras crianças [...]. (E8)

Quando eu trabalho com o lúdico, ele acompanha tudo. O lúdico ele gosta muito e faz tudo que a gente pede [...]. (E9)

No mundo infantil, o lúdico propicia à criança aperfeiçoar seu processo de comunicação, explorar e familiarizar-se com o mundo que a cerca, além de estimular a interação com seus pares. Pode-se constatar ainda que o lúdico promove o autoconhecimento e o conhecimento do outro, por meio do prazer e da descontração. Diante de tais ideias, os educadores devem, dia após dia, adentrar no mundo lúdico da criança com deficiência, a fim de compreendê-la e prestar um cuidado eficaz (FALBO et al., 2012).

Levando em consideração as inúmeras vantagens que a atividade lúdica proporciona, uma infância com brincadeiras possibilita o enriquecimento das capacidades da criança mediante estímulos, sendo o desenvolvimento motor, o crescimento psicossocial e intelectual passíveis de evolução. Desse modo, quando a atividade lúdica utiliza de metodologias adequadas e apropriadas a cada faixa etária, ela contribuirá para um cuidado de qualidade no ambiente escolar. Somado a esse fator, é importante ressaltar que a privação de experiências lúdicas nesse ambiente pode resultar em maior comprometimento no desenvolvimento infantil (SANCHES; PAZ, 2013; KAUFMANN-SACCHETTO et al., 2011).

O brincar pode ser considerado algo simples, uma prática inseparável da criança, e, diante disso, é preciso que os profissionais entendam que a ação de brincar pode ser um recurso terapêutico inerente ao cuidado prestado a essa população (NASCIMENTO et al., 2011). É de fundamental importância considerar que as brincadeiras permitem, também, que a criança explore seu corpo e o ambiente no qual está inserida, desenvolvendo ações permeadas por aprendizagem e socialização (KAUFMANN-SACCHETTO et al., 2011; SCALHA et al., 2010).

Considerando a necessidade de avançar no cuidado às crianças com deficiência, o estudo de Scalha et al. (2010) avaliou a eficácia de intervenções lúdicas no desenvolvimento das mesmas. Elas foram submetidas a duas sessões semanais de atividades lúdicas, com duração de 50 minutos cada, durante quatro meses. Após uma avaliação, os autores verificaram evolução significativa no desenvolvimento neuropsicomotor, e afirmaram que esse resultado é justificado, uma vez que as atividades lúdicas estimulam a criatividade, a imaginação, a exploração do próprio corpo e do ambiente no qual a criança está inserida, além de aumentar a autoconfiança desta.

O brincar é algo inerente à criança, mas as crianças com deficiência, em alguns momentos, apresentam dificuldades na realização de atividades, como explicitado no trecho abaixo:

Vamos tentar um exemplo o coelhinho sai da toca: aí os amiguinhos faziam a toca e aí ela não consegue entrar e correr. Ela não sintoniza com a brincadeira, agora é hora de sair e agora é hora de entrar. Totalmente dispersa. (E12)

Nota-se uma tendência em atribuir as dificuldades enfrentadas pela criança com deficiência, às suas características fisiológicas. Entretanto, é importante destacar que as barreiras sociais e ambientais também são fatores que dificultam a realização de determinadas atividades lúdicas pela mesma, o que torna insuficiente a justificativa atribuída apenas às características mencionadas (ZEN; OMAIRI, 2009; SOUZA; BATISTA, 2008).

Verificou-se que a brincadeira em grupo revelou-se como uma situação que permite a interação e permanência de vínculo da criança com deficiência e seus colegas (SOUZA; BATISTA, 2008). Diversas são as estratégias para o desenvolvimento da brincadeira, as quais são essenciais no alcance de todos os benefícios que o momento lúdico pode proporcionar.

Dessa forma, entende-se que o cuidado diário prestado na educação infantil às crianças com deficiência deve ser planejado, sistematizado e avaliado. Somado a isso, é fundamental que esteja baseado na ciência e na afetividade, e não seja apenas um fazer tecnicista, desprovido de reflexão, como poderiam ter pensado os educadores, quando descrevem sobre o cuidado diário prestado a tais crianças (SANTOS, 2005).

Nesse sentido, é importante destacar que a experiência vivenciada por essas professoras pode ser útil para uma reflexão acerca de futuras ações que possam transformar o contexto no qual as crianças com deficiência estão inseridas. Ressalta-se que a maioria das docentes não teve, durante o curso de graduação, uma abordagem específica referente ao cuidado à criança com deficiência, algo que constitui verdadeira lacuna para a atuação profissional. O cuidado desenvolvido nesse âmbito necessita de ações crítico-reflexivas para ser efetivado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado oferecido às crianças com deficiência exige do educador um olhar especial. Além disso, diversos fatores, inerentes às práticas adotadas atualmente, necessitam ser reestruturados a fim de atender aos princípios propostos pelas políticas públicas de educação e saúde. Nesse sentido, vale destacar os ganhos que essa parcela da população obteve ao longo da evolução no processo educacional e nas práticas adotadas em saúde. Exemplos disto são a Constituição Federal de 1988, que defende e assegura, às crianças com deficiência, o direito à educação e o acesso à escola; a LDB (9.394/96), a qual reforça que a educação inclusiva deve iniciar-se ainda na educação infantil, tendo como base a indissociabilidade entre o cuidar e o educar. Vale ressaltar também o Programa Saúde na Escola, que visa à promoção da saúde no ambiente escolar.

Apesar dos avanços nessa área do conhecimento, diversas lacunas ainda são identificadas, o que chama a atenção para a necessidade do desenvolvimento de estratégias a fim de sanar ou minimizar os problemas. A realidade evidenciou que as crianças carecem de serem melhores assistidas.

Escola e família constituem duas instituições fundamentais na formação do sujeito durante a fase escolar. Nessa perspectiva, percebe-se a importância de se estabelecer um processo de comunicação efetivo entre elas, uma vez que esse diálogo poderá potencializar a maneira da família atuar nas ações de cuidado no contexto escolar.

A realidade vivenciada pelos participantes demonstra a necessidade de uma relação mais estreita entre a equipe escolar e os demais profissionais que assistem as crianças com deficiência. Outro ponto importante verificado no estudo diz respeito à necessidade de inserção de profissionais da saúde nesse ambiente, objetivando qualificar o cuidado prestado, pois a presença dos mesmos no contexto escolar vai ao encontro das políticas públicas de saúde e educação.

A associação dos fatores supracitados poderá provocar melhoras no contexto social inclusivo da criança com deficiência, gerando possíveis ações de cuidado eficazes, a serem prestadas pelos educadores.

Sabe-se também que a maioria das instituições de educação infantil demanda melhorias em seus espaços físicos. Diante disso, vale ressaltar que o ambiente influencia diretamente no desenvolvimento e no cuidado prestado à criança.

A insuficiência na capacitação dos educadores constitui-se como fator limitante no que tange ao desenvolvimento do cuidar de maneira eficaz. Assim, atenta-se para a necessidade de promover tal capacitação, o que permite inferir que os educadores, ao se tornarem capacitados, poderão estar mais aptos a desempenhar seus papéis de cuidadores e de educadores de maneira conjunta, conforme proposto pela educação infantil.

Notou-se que em alguns momentos a vigilância foi intensificada nas ações diárias desenvolvidas com a criança, entretanto não se observou a introdução de procedimentos que possibilitassem estímulos específicos às limitações que esses infantes apresentavam. Dessa forma, atenta-se para o fato de que talvez fosse interessante estimular a criança portadora de deficiência nestas ocasiões de maior proximidade entre educador e educando. Associado a isso, destaca-se o fato de que algumas ações de cuidado, realizadas coletivamente, contribuem para o desenvolvimento de determinadas capacidades, como o desenvolvimento motor, o crescimento psicossocial e intelectual.

O presente estudo pode contribuir para uma nova visão sobre o cuidar de crianças com deficiência nas instituições de educação infantil do ensino regular. Além disso, o mesmo poderá subsidiar reflexões de práticas sobre o cuidar na educação infantil, tanto para enfermeiros quanto para os demais profissionais da educação e saúde que atendem essa população, proporcionando, assim, um cuidado integral e holístico às mesmas.

A abordagem qualitativa associada à análise de conteúdo de Bardin permitiu desvelar a complexidade do significado expressado pelas entrevistadas frente ao cuidado prestado à criança com deficiência na educação infantil. Concluímos que o objetivo de compreender o cuidado prestado a essas crianças foi alcançado, entretanto, notaram-se limitações na execução do cuidar. As dificuldades podem estar associadas à complexidade demandada por uma prática cuidadora integral.

Os resultados elucidados mostram a necessidade de novos estudos, pois se sabe das diversidades regionais frente à execução das políticas públicas de saúde e educação vigentes no país.

REFERÊNCIAS

ABOSI, O.; KOAY, T. L. Attaining development goals of children with disabilities: implications for inclusive education. **IJSE**, v. 23, n. 3, p. 1-10, 2008.

AHSAN, M. T.; SHARMA, U.; DEPPELER J. M. Exploring pre-service teachers' perceived teaching-efficacy, attitudes and concerns about inclusive education in Bangladesh. **IJWS**, v. 8, n. 2, 2012.

BARBOSA, E. A. **A formação docente para uma educação inclusiva: do ideal ao real**. 2011. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Departamento de Pedagogia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Guarabira, 2011.

BARBOSA, M. A. M.; BALIEIRO, M. M. F. G.; PETTENGILL, M. A. M. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p.194-199, jan./mar. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BIDARRA, J.; BOSCARIOLI, C.; PERES, S. M. Software xlua – um ampliador de tela para auxílio na educação de alunos com baixa visão. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.17, n.1, p.151-172, jan./abr., 2011.

BIGELOW, K. E. Designing for success: developing engineers who consider universal design principles. **JPED**, v. 25, n. 3, p. 211- 225, 2012.

BIRD (BANCO MUNDIAL). **El Banco Mundial urge a atacar La pobreza en discapitados**. Banco Mundial, 2004. Disponível em: <<http://go.worldbank.org/Y7DIYDLKS0>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOURKE, R. Challenging teachers' practice through learning. Reflections on the enhancing effective practice in special. Education programme of research and professional practice. **Kairaranga**, v. 7, p.64-68, 2006.

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

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 18 jul. 2012.

_____. Ministério da Educação. **Lei N° 9.394, de 20 de dezembro de 1996:** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9394.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2012.

_____. Ministério da Educação. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular**. Brasília, DF, set. 2004b.

_____. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais:** adaptações curriculares, estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília, DF, 1999.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Censo escolar da educação básica 2012**. Brasília, DF, 2013a.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Educação Infantil**. Brasília, DF, 2010b.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Universidade Federal do Ceará. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar**. Brasília, DF, 2010a.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Política Nacional de Educação Infantil:** pelo direito das crianças de zero a seis anos à Educação. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Programa escola acessível**. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <www.mec.gov.br/seesp>. Acesso em: 18 jul. 2012.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7611-17-novembro-2011-611788-publicacaooriginal-134270-pe.html>>. Acesso em: 29 set. 2013.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Relatório final do Plano Nacional de Educação (PNE)**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://www.vanhoni.com.br/wp-content/uploads/2012/08/Texto_Final_Aprovado_26junho2012.pdf>. Acesso em: 29 set. 2013.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001**: Institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2013.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, 2008a. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducospecial.pdf>>. Acesso em: 21 jul.2012.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Brasília, DF, 1998

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29043>. Acesso em: 15 jul. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **BH Viva Criança**: compromisso com a assistência integral à saúde da criança e adolescente. Belo Horizonte, MG, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, jul. 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde na escola**. Brasília, DF, 2009.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARNEIRO, R. U. C. Educação inclusiva na educação infantil. **Práxis Ed.**, Vitória da Conquista, v. 8, n. 12, p. 81-95, jan./jun. 2012.

CARVALHO, M. E. P. Modos de educação, gênero e relações escola–família. **Cad. Pesqui.**, v. 34, n. 121, p. 41-58, jan./abr. 2004.

CARVALHO, T. C. P. **Arquitetura escolar inclusiva**: construindo espaços para educação infantil. 2008. 342f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo)- Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CAZEIRO, A. P. M.; LOMÔNACOB, J. F. B. Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência de atividades lúdicas. **Psicol. Refl. Crit.**, v.24, n. 1, p. 40-50, 2011.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CORRÊA, P. M.; MANZINI, E. J. Um estudo sobre as condições de acessibilidade em pré-escolas. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 18, n. 2 p. 213-230, abr./jun., 2012.

DANTAS, M. S. A. et al. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 73-80, 2012.

DEMPSEY, I.; FOGGETT, J. C. External mentoring support for early career special education teachers. **AJSE**, v. 35, n.1, p. 61-71, 2011.

DESLANDES, S. F. et al. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2006.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

_____. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 9, n. 2, p. 303-312, 2005.

DIAS, E. P. O.; PASUCH, J. Rotinas na creche: reflexões a respeito do cotidiano vivido pelas crianças de 0 a 3 anos de idade de uma instituição de educação infantil de Sinop-MT. **Rev. Eventos Pedagógicos**, v. 2, n. 2, p. 66-75, ago./dez., 2011.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Rev. Int. Direitos Human.**, v. 6, p. 12-24, 2009.

ENGELKE, M. K. et al. School nurse case management for children with chronic illness: health, academic, and quality of life outcomes. **JSN**, v. 24, n. 4, p. 205-214, 2008.

ESTEVEES, M. R. et al. Influências das relações intrafamiliares no comportamento de crianças que frequentam creches públicas de Alfenas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 97-103, 2012.

FALBO, B. C. P. et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p.148-154, jan./fev., 2012.

FERRAZ, F. et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 5, p. 607-610, set./out., 2005.

FERRIANI, M. G. C.; CANO, M. A. O programa de saúde escolar no município de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 29-38, out. 1999.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2009.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

GHEDINI, L. S. L.; MANCINI, M. C.; BRANDÃO, M. B. Participação de alunos com deficiência física no contexto da escola regular: revisão de literatura. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 1-9, jan./abr. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLAT, R.; PLETSCHE, M. D. O papel da Universidade no contexto da política de educação inclusiva: reflexões sobre a formação de recursos humanos e a produção de conhecimento. **Rev. Educ. Espec.**, Santa Maria, v. 23, n. 38, p. 345-356, set./dez. 2010.

GLEASON, M. M. Mental health screening in child care: impact of a statewide training session. **ECRP**, v. 14, n. 2, p. 1-16, 2012.

GOMES, C.; SOUZA, V. L. T. Psicologia e inclusão escolar: reflexões sobre o processo de subjetivação de professores. **Psicol cien prof.**, v. 32, n. 3, p. 588-603, 2012.

GORGATTI, M. G.; JÚNIOR, D. R. Percepções dos professores quanto à inclusão de alunos com deficiência em aulas de educação física. **Movimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 119-140, abr./jun. 2009.

GUIMARÃES, C. M.; GARMS, G. M. Z. Currículo para a educação e o cuidado da criança de 0 a 5 anos? **Rev. Educ. PUC-Camp.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 19-35, jan./abr., 2013.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HIGARASHI, I. H.; PEDRAZZANI, J. C. O profissional enfermeiro e a criança portadora de deficiência. **Rev. Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 37-44, 2002.

HORTA, A. L. M. et al. Contando histórias familiares: estratégias de aprendizagem no cuidado com família. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 128-133, 2012.

INGBER, S.; MOST, T. Fathers' involvement in preschool programs for children with and without hearing loss. **American Annals of the Deaf**, v. 157, n. 3, p. 276-288, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**: escolaridade e rendimento aumentam e cai mortalidade infantil. Brasília, DF, 2010.

Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2125&id_pagina=1>. Acesso em: 26 jul. 2012.

_____. **Sistema IBGE de Recuperação Automática SIDRA**. 2011. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

KAUFMANN-SACCHETTO, K. et al. O ambiente lúdico como fator motivacional na aprendizagem escolar. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 28-36, 2011.

LOPES, R. P. V.; MARQUEZAN, R. O envolvimento da família no processo de integração/inclusão do aluno com necessidades especiais. **Cad. Ed. Esp.**, n. 1, v. 15, 2000.

LUIZ, F. M. R.; NASCIMENTO, L. C. Inclusão escolar de crianças com síndrome de down: experiências contadas pelas famílias. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 18, n. 1, p. 127-140, jan./mar. 2012.

MACEDO, L. C. **O cuidado e a educação enquanto práticas indissociáveis na educação infantil**. 2010. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/.../GT07-1824--Int.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2012.

MASSENA, R. S. **Entrelaçamentos entre as concepções do educar e do cuidar na educação infantil**. 2011. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2011.

MATHEUS, M. C. C.; FUSTINONI, S. M. (Coord.). **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. São Paulo: Editora Médica Paulista, 2006.

MELLO, F. R. L. V.; FERREIRA, C. C. A. O cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob a ótica das professoras. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 15, n. 1, p. 121-140, jan./abr. 2009.

MENDES, E. G.; RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V. L. M. F. O que a comunidade quer saber sobre educação inclusiva. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 9, n. 2, p. 181-194, jan./dez. 2003.

MESQUITA, R. B. et al. Apoio social na inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais: a perspectiva dos professores. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 8, n. 1, p. 34-41, jan./mar. 2009.

MICHAEL, E.; OBOEGBULEM, A. Learners with disabilities in an inclusive education setting in Nigeria: implications for administrators. **US-China Education Review**, v. 3, n. 5, p. 313-318, 2013.

MICHAEL, E.; ONU, V.; JANETH, I. A review of special education services delivery in the United States and Nigeria: implications for inclusive education. **US-China Education Review**, v. 9, p. 824-831, 2012.

MILBRATH, V. M. et al. Família da criança com paralisia cerebral: percepção sobre as orientações da equipe de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 921-928, out./dez. 2012.

MILBRATH, V. M. et al. Integralidade e acessibilidade no cuidado à criança portadora de paralisia cerebral. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 6, p. 755-760, nov./dez. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

NASCIMENTO, L. C. et. al O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil: a visão dos profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 2, p. 465-472, 2011.

NGO, H. et al. Stigma and restriction on the social life of families of children with intellectual disabilities in Vietnam. **Singapore Med. J.**, v. 53, n. 7, p. 451-457, 2012.

NOBRE, M. I. R. S.; MONTILHA R. C. I.; TEMPORINI E. R. Mães de crianças com deficiência visual: percepções, conduta e contribuição do atendimento em grupo. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, v. 18, n. 1, p. 46-52, 2008.

OLIVEIRA, C. B. E.; MARINHO-ARAÚJO, C. M. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 99-108, jan./mar. 2010.

OLIVEIRA, M. A. M.; SOUZA, S. F. Políticas para a inclusão: estudo realizado em uma escola estadual de Belo Horizonte. **Educ. Rev.**, Curitiba, Brasil, n. 42, p. 245-261, out./dez. 2011.

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-380, mar./abr. 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Declaração Mundial sobre Educação para Todos:**

satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. 1990. Disponível em: <http://www.unesco.org.br/publicação/copy_of_pdf/decjomtien>. Acesso em: 20 jul. 2012.

_____. **Declaração de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades educativas especiais.** Brasília, DF, 1994.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **A ONU e as pessoas com deficiência.** 2011. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-com-deficiencia/>>. Acesso em: 23 jun. 2012.

_____. **Convenção da Guatemala:** Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência. 1999. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/ampid/Docs_PD/Convencoes_ONU_PD.php>. Acesso em: 29 set. 2013.

_____. **Panorama social da América Latina 2012.** CEPAL. Disponível em: <<http://www.cepal.org>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

ONU, V. C. et al. Professional attributes in teacher preparation for teaching students with hearing impairment: implications for inclusive education in Nigeria. **US-China Ed. Review**, v. 3, p. 302-308, 2012.

PELÁEZ, Z. R. F. La bioética: ética del cuidado de la vida y la salud para el desarrollo humano. **Hacia Promoción Salud**, v. 14, n. 2, p. 76-93, 2009.

PLETSCH, M. D.; BRAUN, P. A inclusão de pessoas com deficiência mental: um processo em construção. **Democratizar**, v. 11, n. 2, maio/ago. 2008.

POLIT, D. F. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, A. M. C. C.; MAROSTEGA, V. L. A inclusão do portador de necessidades especiais em âmbito social e escolar. **Cad. Ed. Esp.**, v. 1, n. 17, 2001. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2001/01/a1.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

RAIMUNDO, J. S.; CADETE, M. M. M. Qualified listening and social management among health professionals. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 61-67, 2012.

RAMOS, A. S.; ALVES, L. M. A fonoaudiologia na relação entre escolas regulares de ensino fundamental e escolas de educação especial no processo de inclusão. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 14, n. 2, p. 235-250, mai./ago. 2008.

RAVELLI, A. P. X.; MOTTA, M. G. C. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 58, n. 5, p. 611-613, set./out., 2005.

REIS, R. S. A influência dos determinantes sociais na saúde da criança. **Libertas**, Juiz de Fora, v.4-5, n. especial, p. 17-42, jan./dez. 2005.

RÉZIO, G. S.; CUNHA, J. O. V.; FORMIGA, C. K. M. R. Estudo da independência funcional, motricidade e inserção escolar de crianças com paralisia cerebral. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 18, n. 4, p. 601-614, out./dez. 2012.

RIBEIRO, D. A. A.; FELIZARDO, M. J. A.; SANTOS, L. E. S. A violência infantil e as crianças com necessidades especiais sob a percepção das mães. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 21, n. 2, p. 395-723, 2011.

ROCHA, A. N. D. C.; DELIBERATO, D. Tecnologia assistiva para a criança com paralisia cerebral na escola: identificação das necessidades. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 18, n. 1, p. 71-92, jan./mar. 2012.

ROSELLÓ, F. T. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SANCHES, A. C. G.; OLIVEIRA, M. A. F. Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 27, n. 4, p. 411-418, out./dez. 2011.

SANCHES, E. O.; PAZ, R. C. N. A utilização do lúdico como estratégia na promoção da saúde de sujeitos portadores de deficiência física. **REBES**, Pombal, v. 3, n. 3, p. 14-20, jul./set., 2013.

SANTOS, L. E. S. **A violência na educação infantil: creche e pré-escola**. 2005. 114f. Pesquisa (Pós-doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SANTOS, R. M. R.; ARAUJO, D. A. C. A inclusão de pessoas com deficiência intelectual no ensino regular a partir de uma nova perspectiva. **An. Sciencult.**, Paranaíba, v. 2, n. 1, p. 325-333, 2010.

SCALHA T. B. et al. A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência. **Rev. Psic. UNESP**, v. 9, n. 2, p. 79-92, 2010.

SCHEMBERG, S.; GUARINELLO, A. C.; SANTANA, A. P. O. As práticas de letramento na escola e na família no contexto da surdez: reflexões a partir do discurso dos pais e professores. **Rev. Bras. Ed. Esp., Marília**, v. 15, n. 2, p. 251-268, maio/ago. 2009.

SHARMA, U. Changing pre-service teachers' beliefs to teach in inclusive classrooms in Victoria, Australia. **AJTE**, v. 37, n. 10, 2012.

SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. DE LA Ó R. (Org.). **Enfermagem Pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1996.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Loyola, 2008.

SILVA, A. M.; MENDES, E. G. Família de crianças com deficiência e profissionais: componentes da parceria colaborativa na escola. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 14, n. 2, p. 217-234, maio/ago. 2008.

SOARES, J. M. Família e escola: parceiras no processo educacional da criança. **Planeta Educação**. Disponível em: < <http://www.planetaeducacao.com.br/portal/imagens/artigos/educacaoetecnologia/ARTIGOFAMILIA-ESCOLA-.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2013.

SOUZA, C. M. L.; BATISTA, C. G. Interação entre crianças com necessidades especiais em contexto lúdico: possibilidades de desenvolvimento. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 21, n. 3, p. 383-391, 2008.

SPADA, A. C. M. Propostas de cuidado e educação no ambiente da creche – aspectos históricos e formação de professores. **Nuances: estudos sobre educação**, Presidente Prudente, v. 14, n. 15, p. 93-106, jan./dez., 2007.

SZYMANSKI, H. Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psicoeducacional. **Rev. Estudos Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 5-16, maio/ago. 2004.

TAVARES, C. M. M.; NOGUEIRA, M. O. Relação família-escola: possibilidades e desafios para a construção de uma parceria. **Rev. Formação Docente**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 43-57., jan./jun. 2013.

TAKATORI, M. et. al. O lúdico no atendimento de crianças com deficiência: uma reflexão da produção cultural na infância. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 148-157, 2010.

TEIXEIRA, M. C. A. **Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil**. 2010. 132 f. Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, FGV, São Paulo, 2010.

TONETE, V. L. P.; PARADA, C. M. G. L. Representações sociais de educadoras infantis sobre o cuidar e o educar: a interface com a saúde. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 7, n. 2, p.199-206, abr./jun. 2008.

TRAVI, M. G. G.; OLIVEIRA-MENEGOTTO, L. M.; SANTOS, G. A. A escola contemporânea diante do fracasso escolar. **Rev. Psicopedagogia**, v. 26, n. 81, p. 425-434, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

VERÍSSIMO, M. D. L. Ó R.; FONSECA, R. M. G. S. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 28-35, jan./fev., 2003.

VIANNA, P. B. M.; GOMES, J. T.; GARCIA, K. B. A. Educação inclusiva: espaço físico, prática pedagógica e perspectiva da gestão educação inclusiva. **Revista Educação em Rede: formação e prática docente**, v. 2, n. 2, p. 50-62, 2013.

VIEIRA, S. S. et al. Descoberta da deficiência auditiva pela família: vendo o futuro idealizado desmoronar. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 82-88, 2012.

ZEN, C. C.; OMAIRI, C. Modelo lúdico: uma nova visão do brincar para a terapia ocupacional. **Cad. Ter. Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 17, n.1, p. 43-51, jan./jun., 2009.

WALDOW, V. R. Atualização do cuidar. **Chía**, Colômbia, v. 8, n. 1, p. 85-96, abr. 2008.

_____. **Cuidado Humano: resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul. Enferm.**, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

WAH, L. L. Different strategies for embracing inclusive education: a snap shot of individual cases from three countries. **IJSE**, v. 25, n. 3, p. 98-109, 2010.

WARREN, S. F.; BRADY, N. C. The role of maternal responsivity in the development of children with intellectual disabilities. **MRDD Research Reviews**, v. 13, p. 330-38, 2007.

WOLFBERG, P.; LEPAGE, P.; COOK, E. Innovations in inclusive education: two teacher preparation programs at the San Francisco State University. **IJWS**, v. 5, n. 2, p. 16- 37, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de autorização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG
 Escola de Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1380 . Fax: (35) 3299-1381



Alfenas, 10 de setembro de 2012.

Prezado Sr. Eliacim do Carmo Lourenço

Eu, Melissa Joice de Abreu Felizardo, aluna do Programa de Pós-graduação, nível mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sob a orientação da Professora Doutora Lana Ermelinda da Silva dos Santos, propomos a realização de uma pesquisa “O cuidado desenvolvido às crianças com deficiência na educação infantil sob a perspectiva dos educadores”, que tem como objetivo conhecer a visão dos educadores infantis que cuidam de crianças com deficiência sobre o cuidado no ambiente escolar.

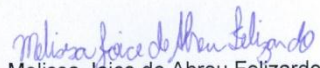
Nesse sentido, solicitamos autorização para buscar informações nos registros de dados da Secretaria Municipal de Educação sobre educadores que trabalham com crianças deficientes na educação infantil, bem como a autorização para que estes possam ser entrevistados, desta maneira tem-se a obtenção de dados para este estudo. Antes das entrevistas serão feitos esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


 Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Orientadora



 Melissa Joice de Abreu Felizardo

Pesquisadora

A Sua Senhoria o Senhor

Eliacim do Carmo Lourenço

Secretário Municipal de Educação de Alfenas-MG

Autorizada em 10/09/12

 Prof. Eliacim do Carmo Lourenço
 Secretário Mun. de Educação
 e Cultura de Alfenas

APÊNDICE A – Termo de autorização

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG
Escola de Enfermagem
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1380 . Fax: (35) 3299-1381



Alfenas, 10 de setembro de 2012.

Prezado Sr. Saulo Rocha Leite

Eu, Melissa Joice de Abreu Felizardo, aluna do Programa de Pós-graduação, nível mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sob a orientação da Professora Doutora Lana Ermelinda da Silva dos Santos, propomos a realização de uma pesquisa “O cuidado desenvolvido às crianças com deficiência na educação infantil sob a perspectiva dos educadores”, que tem como objetivo conhecer a visão dos educadores infantis que cuidam de crianças com deficiência sobre o cuidado no ambiente escolar.

Nesse sentido, solicitamos autorização para buscar informações nos registros de dados da Secretaria Municipal de Educação sobre educadores que trabalham com crianças deficientes na educação infantil, bem como a autorização para que estes possam ser entrevistados, desta maneira tem-se a obtenção de dados para este estudo. Antes das entrevistas serão feitos esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Lana Ermelinda da Silva dos Santos
 Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Orientadora

Melissa Joice de Abreu Felizardo
 Melissa Joice de Abreu Felizardo

Pesquisadora

A Sua Senhoria o Senhor

Saulo Rocha Leite

Chefe de Gabinete da Secretaria Municipal de Educação de Alfenas



Assinado
 2/12
[Assinatura]

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Melissa Joice de Abreu Felizardo, aluna do Programa de Pós-graduação, nível mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), solicito ao Sr.(a) a participação na pesquisa intitulada “O cuidado desenvolvido às crianças com deficiência na educação infantil sob a perspectiva dos educadores” com o objetivo de compreender como o cuidado é prestado às crianças com deficiência no ambiente escolar pelos educadores infantis. Esta pesquisa é orientada pela Professora Doutora Lana Ermelinda da Silva dos Santos, docente da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). O trabalho não trará danos uma vez que não coloca em risco a integridade física ou mental do participante e não será pago nenhum benefício ao mesmo para fazer parte da pesquisa. Solicitamos sua colaboração no sentido de participar do estudo; sua participação é livre, podendo também desistir durante a realização da pesquisa. Será garantido o sigilo absoluto sobre sua identidade. Caso aceite participar, solicitamos a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ressaltamos que será entregue uma cópia deste termo para o senhor (a) e outra ficará com a pesquisadora. Pedimos sua permissão para divulgar os resultados da pesquisa em eventos científicos e publicações de âmbito nacional e internacional.

Agradecemos a atenção e participação no estudo.

Melissa Joice de Abreu Felizardo

Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Contato:

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Centro – 37130.000 – Alfenas MG

Pesquisadora: Melissa Joice de Abreu Felizardo

Orientadora: Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Declaro estar ciente dos objetivos da pesquisa e aceito participar da mesma com liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo se assim desejar, sem que isso traga nenhum dano para mim.

Alfenas: ___/___/___ _____

Nome do participante

Assinatura do Participante

Portador do RG: _____.

APÊNDICE C - Termo de Autorização/ Diretoras

Eu, Melissa Joice de Abreu Felizardo, aluna do Programa de Pós-graduação, nível mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), solicito ao Sr.(a) a participação na pesquisa intitulada “O cuidado desenvolvido às crianças com deficiência na educação infantil sob a perspectiva dos educadores” com o objetivo de compreender como o cuidado é prestado às crianças com deficiência no ambiente escolar pelos educadores infantis. Esta pesquisa é orientada pela Professora Doutora Lana Ermelinda da Silva dos Santos, docente da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). O trabalho não trará danos uma vez que não coloca em risco a integridade física ou mental do participante e não será pago nenhum benefício ao mesmo para fazer parte da pesquisa. Solicitamos sua colaboração no sentido de autorizar a entrada na instituição e também a realização da coleta de dados na mesma. Será garantido o sigilo absoluto dos participantes.

Agradecemos a atenção.

Melissa Joice de Abreu Felizardo

Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Contato:

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714, Centro – 37130.000 – Alfenas-MG

Pesquisadora: Melissa Joice de Abreu Felizardo

Orientadora: Lana Ermelinda da Silva dos Santos

Declaro estar ciente dos objetivos da pesquisa e autorizo a entrada na instituição e também a realização da coleta de dados na mesma, sem que isso traga nenhum dano para mim.

Alfenas: ___/___/___ _____

Nome do participante

Assinatura do Participante

Portador do RG: _____.

APÊNDICE D- ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Educador Infantil_(n):

Sexo:

Idade:

Grau de Escolaridade:

Formação:

Tempo de Experiência com alunos com deficiência:

PERGUNTAS NORTEADORAS DA ENTREVISTA:

- ✓ Conte-me como é o dia-a-dia com uma criança com deficiência?
- ✓ Na sua experiência com Educação Infantil no atendimento à criança com deficiência como acontece o cuidado?
- ✓ Quais as dificuldades e facilidades para a realização do cuidado à criança com deficiência no âmbito escolar?
- ✓ Qual a sua opinião sobre a organização da escola nos cuidados à criança com deficiência?

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O cuidado desenvolvido às crianças com deficiência na educação infantil sob a perspectiva dos educadores

Pesquisador: Lana Ermelinda da Silva Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11349112.4.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 213.835

Data da Relatoria: 04/04/2013

Apresentação do Projeto:

O estudo aborda a importância do cuidado estabelecido à criança com deficiência de escolas públicas, na modalidade de educação infantil, e quais as visões dos educadores acerca do cuidar no contexto educacional.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a visão dos educadores infantis que cuidam de crianças com deficiência sobre o cuidado no ambiente escolar

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto indica não possuir riscos, no entanto, sugere-se a revisão para a caracterização de um estudo de risco mínimos, com o comprometimento dos pesquisadores quanto aos procedimentos de resguardo aos participantes. Já como benefícios o estudo indica a possibilidade de suscitar debates e discussões acerca do tema nas escolas investigadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto indica os critérios de seleção da amostra indicando que os participantes deverão atender aos critérios: serem educadores infantis que trabalham com criança portadora de deficiência de instituições públicas municipais da zona urbana de Alfenas no ensino regular há pelo menos seis meses a partir do início da coleta de dados. Serão excluídos da amostra educadores que estejam afastados ou em funções distintas na unidade escolar.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-1318 **Fax:** (35)3299-1318 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo contempla adequadamente os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos.

Recomendações:

Trata-se de um estudo de risco mínimo que deve ser caracterizado nas avaliações de riscos e benefícios do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As alterações realizadas contemplam a avaliação ética da proposta do estudo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acata o parecer do relator.

ALFENAS, 07 de Março de 2013

Assinado por:

Maísa Ribeiro Pereira Lima Brigagão
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br