



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

GABRIELA CHAGAS CARVALHO

**A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO COM
CRIANÇAS COM A SINDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: A CHEGADA
NAS CRECHES.**

**RECIFE
2018**

GABRIELA CHAGAS CARVALHO

A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO COM CRIANÇAS COM A SINDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: A CHEGADA NAS CRECHES.

Monografia apresentada ao Curso de licenciatura em Pedagogia do Departamento de Educação da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, como requisito parcial para a conclusão do curso.

**Orientadora:
Prof. Dra. Emmanuelle Christine Chaves da Silva**

**RECIFE
2018**

GABRIELA CHAGAS CARVALHO

A PRÁTICA PEDAGÓGICA DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO COM CRIANÇAS COM A SINDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: A CHEGADA NAS CRECHES.

Data da Defesa: 14 de janeiro de 2019

Horário: 08h horas

Local: Sala 6B - Departamento de Educação - UFRPE

Banca Examinadora:

Prof.^a Orientador(a)

Prof.^a Examinador(a) Interno(a)

Prof.^a Examinador(a) Externo(a)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

C331p Carvalho, Gabriela Chagas.
A prática pedagógica de profissionais da educação com crianças
com a síndrome congênita do Zika vírus: a chegada nas creches /
Gabriela Chagas Carvalho. – Recife, 2018.
67 f.: il.

Orientador(a): Emmanuelle Christine Chaves da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade
Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Educação, Recife,
BR-PE, 2019.

Inclui referências, anexo(s) e apêndice(s).

1. Prática pedagógica 2. Síndrome congênita 3. Zika vírus
4. Creche I. Silva, Emmanuelle Christine Chaves da, orient. II. Título

CDD 370.7

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, me dando saúde e força para superar as dificuldades. A esta universidade, seu corpo docente e a coordenação, que sempre estiveram dispostos a contribuir com um melhor aprendizado. A minha orientadora, Prof. Dra. Emmanuelle Christine Chaves da Silva, não apenas pelas suas orientações, pelas suas correções e incentivos, mas também pelo apoio, carinho e paciência. Agradeço ao grupo de pesquisa, Núcleo de investigação em Neurociências, Afetividade, Aprendizagem e Primeira Infância - NINAPI, que me acolheu com tanta afetividade e me mostrou como é gratificante ser pesquisadora.

Agradeço a minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Em especial aos meus pais, Vladinice Chagas e Marcus Aurélio, a minha irmã Luisa e aos meus avós, que entenderam as minhas ausências e não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, sempre com muito carinho, amor e fé. Agradeço ao meu namorado, Fernando Araújo, que me deu confiança e força para seguir em frente, por ter sido parceiro e paciente o tempo todo.

Agradeço aos meus amigos, amigos que a universidade me deu. Agradeço com todo o meu carinho as minhas amigas, Ana Rúbia Arruda, Marina Catolé e Marina Lins, que sempre estiveram comigo, dia após dia, por compartilharem momentos incríveis e inesquecíveis. E a todos que de forma direta ou indireta fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	p.08
2. CAPÍTULO I: Conhecendo a Síndrome Congênita (SCZv).....	p.10
3. CAPÍTULO II: A Prática Pedagógica na promoção do desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus.....	p.21
4. CAPÍTULO III: Delineamentos Metodológicos	p.24
5. CAPÍTULO IV: RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	p.33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	p.55
7. REFERÊNCIAS.....	p.59
8. ANEXOS.....	p.61
9. APÊNDICES.....	p.65

RESUMO

Este estudo buscou compreender como vem se configurando a prática de profissionais da educação nas creches com crianças com a Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZv). Assim, assumiu como objetivo geral compreender como vem acontecendo e as características das práticas pedagógicas que professores, profissionais de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e profissionais de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial (ADEE), de duas creches da Região Metropolitana de Recife, vêm desenvolvendo para estimular e auxiliar o desenvolvimento das referidas crianças. Para isso, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, tendo como metodologia o Estudo de Caso e como instrumentos de construção dos dados a entrevista semiestruturadas e a observação direta. Os dados analisados permitem destacar os seguintes aspectos acerca dos objetivos propostos: os professores e ADEE compartilham da ideia de que o trabalho de estimulação e desenvolvimento com as crianças com a SCZv deve ser realizado pelo AEE. O reflexo disto na prática, é que apenas esses profissionais atuam promovendo atividades de estimulação para contribuir com o desenvolvimento destas crianças. Ainda, de acordo com a maioria dos profissionais investigados, as formações oferecidas pela prefeitura não atendem a todos os profissionais, apenas aos ADEE e AEE. Este pode ser um dos motivos que contribuem para que os professores não se sintam habilitados para atuar, através da estimulação, na promoção do desenvolvimento das referidas crianças. Concluímos que os profissionais atuam baseados no que acreditam ser responsabilidade da função que exercem na creche, e ainda, atuam a partir dos seus níveis de conhecimento acerca da SCZv.

Palavras-Chave: Prática Pedagógica. Síndrome Congênita. Zika vírus. Creche.

ABSTRACT

This work was made in order to understand how the practice of education on the day care with children who have Congenital Syndrome of the Zika Virus (CSZv) has been developing. Therefore, it took aim as the general project to understand how it has been happening and the characteristics behind the pedagogical practices that teachers, specialized educational assistance professionals (SEA) and professionals in Special School Development Support (SSDS) of two day cares in the Região Metropolitana do Recife have been forming to stimulate and help the development of those children. With that intention, a qualitative nature research was made, having as methodology the Case Study and as instruments the data collection, the semi-directed interview and direct observation. After the data was analyzed, it was possible to highlight the following aspects about the proposed objectives: teachers and SSDS share the idea that the stimulation and the development work with children with CSZv must be carried out by the SEA. In terms of practice, the reflection is that only those professionals act by promoting stimulation activities to contribute to the development of these children. According to most of the professionals investigated, the training provided by the city hall does not serve all professionals, only the SSDS and SEA. This could be one of the reasons that contribute to teachers are not able to feel empowered to act, through stimulation, on the development promotion of these children. We conclude that professionals act based on what they believe to be the responsibility of the role they play in the day care center, and also, they act from their levels of knowledge about CSZv.

Keyword: Pedagogical Practice. Congenital Syndrome. Zika virus. Day care.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho buscou investigar e refletir sobre as práticas pedagógicas adotadas pelos profissionais da educação, que atuam nas creches, considerando a promoção do desenvolvimento global das crianças com a síndrome congênita do Zika vírus (SCZv). Desta forma, buscamos entender: como vem acontecendo e, quais as características das práticas pedagógicas que os professores, o profissional de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e também do profissional de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial (ADEE) vem desenvolvendo para estimular e auxiliar este desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita causada pelo vírus da Zika?

O interesse pelo tema surgiu, entre outros motivos, pelos altos índices de casos deste quadro, principalmente na região Nordeste do Brasil, do início do ano de 2015 até metade do ano de 2016. Visto que, no mês de dezembro de 2015, data do primeiro boletim epidemiológico, foi notificado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS um total de 2.401 casos suspeitos de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, destes casos, 920 estavam localizados no estado de Pernambuco (BRASIL, 2015, p. 04).

Assim, sendo esta uma questão de alcance nacional, é indispensável que se pense na entrada e na permanência das crianças atingidas pela síndrome congênita do Zika vírus nas creches, e que possamos, além disso, entender sobre o trabalho pedagógico, desempenhado pelos profissionais de educação, que tem um impacto direto sobre o desenvolvimento (em suas diversas dimensões) dessas crianças. Pela atualidade do tema e pelo momento recente em que se encontram os estudos sobre a SCZv percebemos poucas pesquisas na área da Educação voltada para a mesma, sendo visto que não há até o momento atual grandes contribuições acerca da temática no meio acadêmico, sobretudo na área da Educação.

Ainda, a relevância deste trabalho justifica-se pela importância de garantir aos profissionais de educação que estão, e os que ainda entraram em creches, fontes e, possíveis formações, nas quais os mesmos possam buscar conhecimentos acerca do trabalho com estas crianças, mas ainda, que possam compreender o que tem sido feito e as possibilidades existentes no desenvolvimento destas crianças. Tais conhecimentos interferem diretamente no trabalho destes profissionais, fazendo com que os mesmos sejam elementos fundamentais no desenvolvimento das crianças com a SCZv, podendo contribuir efetivamente neste processo.

De modo a contribuir com as pesquisas acerca do tema, o presente trabalho teve como objetivo geral analisar as práticas pedagógicas adotadas por profissionais da educação, que atuam em creches, na rede municipal do Recife, para promover e auxiliar o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus.

Para isto, o estudo elencou três objetivos específicos, a saber: compreender como os profissionais da creche, professores, AEE e ADEE, buscam, através de sua prática, auxiliar o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus. Como segundo objetivo específico pretendemos compreender os instrumentos, práticas e atividades desenvolvidas pelo professor, AEE e ADEE das creches para contribuir, de forma planejada, com o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita. E por fim, como terceiro objetivo específico, compreender as dificuldades existentes no trabalho pedagógico, planejado pelos profissionais, e no cotidiano da creche vivenciadas ao atuar com as crianças delimitadas para o estudo.

Considerando os referidos objetivos, o trabalho foi organizado em quatro capítulos, onde o primeiro traz as definições sobre a síndrome congênita do Zika vírus, abordando as características e as consequências para as crianças atingidas pelo vírus, considerando seu desenvolvimento, sua chegada e permanência na creche. O segundo capítulo aborda a concepção sobre prática pedagógica aqui assumida e também a relação da mesma com a promoção do desenvolvimento das crianças escolhidas para o estudo, refletindo ainda sobre a importância da formação continuada para os profissionais da educação que atendem tal demanda. O terceiro capítulo aborda o delineamento metodológico da pesquisa trazendo todo o detalhamento referente às características os participantes, os instrumentos utilizados na construção dos dados, os procedimentos escolhidos para a construção dos mesmos e, por fim, o delineamento da análise realizada. Assim, ao final o quarto capítulo apresenta os resultados obtidos e a discussão dos mesmos articulada com os objetivos propostos na presente investigação.

CAPÍTULO I – CONHECENDO A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS (SCZv)

No ano de 2015, data em que foi percebido o aumento do número de crianças nascidas com o perímetro cefálico reduzido, a microcefalia, profissionais da saúde relacionaram tal característica ao número de mães infectadas pelos vírus da Zika durante a gestação. Ao considerar o contanto com o vírus, foi possível delimitar as crianças nascidas como casos em investigação. Ao passar a fase de investigação, se deu a fase de confirmação de alguns destes casos. Deste modo, ainda no ano de 2015, se teve o quantitativo de 2.782 casos suspeitos relacionados ao vírus da Zika em todo o Brasil, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SVS/MS, em seu boletim epidemiológico n. 46 (BRASIL. 2015, p. 04). Tal número gerou estado de alerta entre a área da saúde e, nos anos seguintes mostraram modificações.

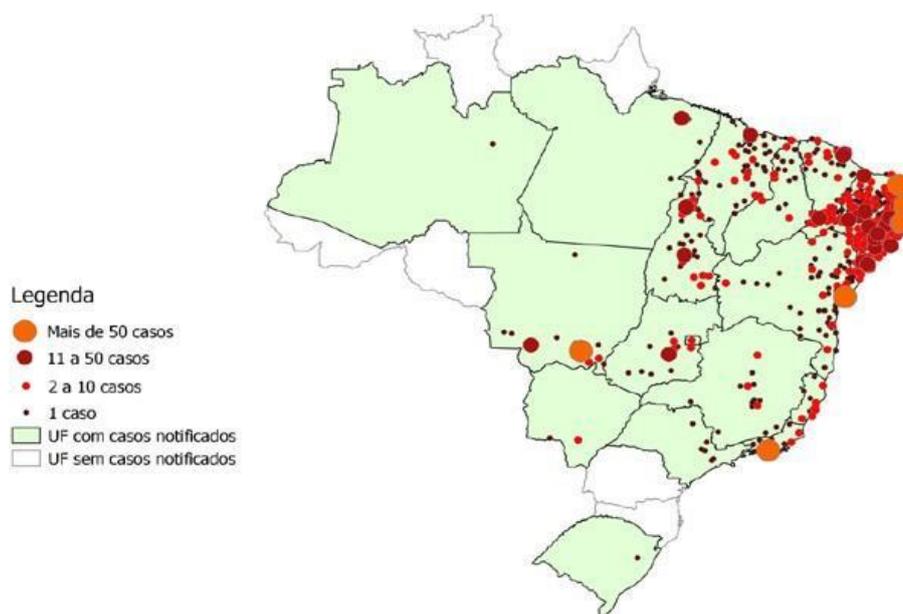


Imagem I - mapa retirado do Boletim Epidemiológico liberado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS em dezembro de 2015.

Visto isto, a partir do alto índice de nascimentos de crianças com suspeitas e confirmações da síndrome congênita do Zika vírus, no ano de 2015 até o começo de 2017, fez-se necessário o estudo sobre a doença e a delimitação de casos confirmados. Assim, para a produção deste trabalho, temos como dados mais atuais 980 casos confirmados em todo o Brasil no ano de 2018, estando 808 destes casos concentrados na região nordeste do país, dos quais 103 casos confirmados estão no estado de Pernambuco,

segundo o boletim epidemiológico liberado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em setembro de 2018 (BRASIL, 2018, p. 05).

1.1. Sobre a SCZv:

Com casos confirmados em todo país, de crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus, foi preciso entender a doença e as possíveis alterações no desenvolvimento dos nascidos diagnosticados e pensar no atendimento das necessidades para garantir o desenvolvimento dos mesmos. Ainda, é fundamental destacar que as crianças atingidas pelo vírus podem ou não apresentar a característica da microcefalia, a redução do perímetro cefálico, porém podem surgir ao passar do tempo outras sequelas. Esta primeira característica serviu como forma de alerta aos médicos, contudo, ao considerar o conjunto de sintomas e o grande grupo afetado deu-se o formato da síndrome como conhecemos hoje.

Deste modo, a Microcefalia traz como característica a redução do perímetro cefálico causado pela calcificação e a união das partes ósseas que formam o crânio de forma muito prematura, por consequência, afetando o crescimento e desenvolvimento cerebral, logo, o desenvolvimento cognitivo. Assim, segundo o Ministério da Saúde (2016, p.10), a síndrome congênita causada pelo vírus da Zika traz alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) das crianças atingidas, abrangendo uma parcela maior de sequelas, como o déficit intelectual, a baixa visão, deficiências auditivas, deficiências motoras, rigidez muscular, paralisia, convulsões, epilepsia e possíveis comprometimentos em outros aspectos da saúde em geral.

Com a maioria das ocorrências concentradas na região nordeste a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), uma das áreas com mais casos, aumentou não apenas o combate ao mosquito transmissor do Zika vírus, o *Aedes aegypti*, como também o acompanhamento das crianças, sendo possível estabelecer um diagnóstico ainda na gestação. Ainda, devido à quantidade de casos existentes e as características das mães e famílias, como renda familiar e local em que habita, a microcefalia causada pelo Zika vírus passou a ser entendido pela SES/PE como um problema social e não apenas como uma doença isolada.

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) detectou um aumento inesperado de nascidos vivos com microcefalia em outubro de 2015. A microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada: o perímetro cefálico dos recém-nascidos é menor que dois desvios-padrão da média para idade e sexo,

podendo levar a alterações cerebrais e problemas no desenvolvimento neurológico. (VARGAS, 2016, p. 02)

Assim, as crianças nascidas com a síndrome congênita são aquelas quais as mães foram expostas ao vírus antes ou durante a gestação, podendo ter como característica o perímetro cefálico, para o sexo masculino, igual ou inferior a 31,9 cm e, para o sexo feminino, igual ou inferior a 31,5 cm, junto a uma má formação do cérebro, segundo o Ministério da Saúde (2015, p. 22). Não havendo cura, existem possíveis consequências para as crianças com a síndrome congênita: atraso no desenvolvimento neurológico, psíquico e/ou motor, déficit cognitivo, déficit visual, déficit auditivo e epilepsia, entre outras. As quais possuem em seu cotidiano características como: irritabilidade com choro intermitente, convulsões, dificuldades de alimentação (disfagia), convulsões, entre outras.

Considerando os diferentes aspectos do desenvolvimento destas crianças, entendemos que o trabalho do profissional de educação deve ocorrer de forma paralela aos demais acompanhamentos necessários. Deste modo, ao se identificar a síndrome houve uma mobilização, vários setores ligados a saúde, entre eles a assistência social e a psicologia, estavam engajados a dar apoio as crianças e suas famílias.

Temos como exemplo desta mobilização de diferentes setores, o projeto “Redes de Inclusão”. O projeto iniciado em abril de 2016, desenvolvido em Recife, parceria do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF com a Fundação Altino Ventura - FAV, teve por objetivo proporcionar uma rede de atendimento às crianças e as suas famílias. Para isto foi necessário se pensar em uma rede articulada formada por diferentes áreas de atendimento, médicos, assistentes sociais, psicólogos e profissionais da educação, a fim de acolher estas famílias, ouvi-las e atender as possíveis demandas.

Assim, o referido projeto trabalhou a partir de três eixos, sendo eles: trabalho com mulheres as gestantes, as famílias e os cuidadores; trabalho com profissionais de saúde, educação e assistência social: ações de planejamento reprodutivo e capacitação dos profissionais; atenção integral e integrada, e atuação em rede, por meio de articulação de diversos órgãos, entidades e serviços (UNICEF, 2018, p.22). Uma das várias contribuições deixadas pelo projeto “Redes de Inclusão” foi o Kit Multissensorial de estimulação precoce que chegou às famílias e a algumas creches, neste segundo caso para o uso dos profissionais de educação. O objetivo do kit, seu uso e materiais serão descritos mais adiante.

1.2. A SCZv e a educação: a chegada nas creches.

Se considerarmos que a epidemia ocorreu no ano de 2015, a partir de 2017 as crianças diagnosticadas com a SCZv estariam completando 2 anos e muitas delas já teriam idade de entrar no sistema de educação através da creche. Essa realidade gerou uma nova mobilização, agora por parte do setor da Educação para capacitar seus profissionais para favorecer a entrada e permanência dessas crianças no contexto educativo.

Com isto, surge ainda a necessidade de políticas de apoio à educação inclusiva que favoreçam a permanência destas crianças no espaço da creche. Devemos salientar que o recebimento das crianças de 0 a 3 anos em creches tornou-se direito social a partir da Constituição de 1988, a qual admite como dever do Estado oferecer e garantir a educação infantil. Assim, sobre as políticas e serviços de apoio às crianças com a síndrome, encontramos nas Diretrizes de Estimulação Precoce (BRASIL, 2016) um suporte, o qual aponta um acompanhamento das crianças por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar desde o período neonatal até a fase escolar, sendo fundamental a inclusão no contexto escolar. Ainda, no Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (1996) traz em seu capítulo V, a obrigatoriedade de inclusão das crianças com a síndrome no contexto escolar, sendo oferecidas as mesmas, apoio e atendimento especializados, com o objetivo de possibilitar a permanência destas crianças nas creches e promover o desenvolvimento das mesmas.

Sobre as ações que já ocorreram no contexto da Educação para dar conta dessa nova demanda, podemos destacar algumas formações oferecidas. Na cidade do Recife, estas formações são disponibilizadas apenas para alguns dos profissionais de educação que trabalham com estas crianças. Existem ainda as formações oferecidas por instituições ou grupos privados, como é o caso da formação oferecida para professores no estado de Alagoas. Segundo Silva *et al* (2018, p. 65), tais formações abarcam temáticas específicas, “(...) os participantes aprenderam técnicas, manuseios, formas de posicionamento, transferências, sendo essas técnicas essenciais para a participação da criança no contexto educacional.”

Assim, tais formações voltadas para os profissionais de educação, que atuam em creches, tendem a abordar, além da explicação do que é a síndrome congênita e suas consequências, as técnicas, formas de alimentação e formas de trabalhos mais adequados a serem realizados com as crianças com a síndrome.

Para Baleotti e Zafani (2017), adequar o ambiente físico, os recursos

pedagógicos e os materiais escolares mostra-se de acordo com as proposições da Política Nacional de Educação Especial, o que as torna possibilidades importantes no contexto da educação inclusiva. (BALEOTTI; ZAFANI. 2017, apud SILVA. *et al.* 2018, p. 65)

As ações, cursos e formações oferecidas, por iniciativa pública ou privada, contribuem para que as crianças que chegam à creche possam permanecer no contexto educacional, mais ainda, continuar tendo o seu desenvolvimento impulsionado a partir das contribuições feitas pelos profissionais de educação que recebem estas formações.

Assim, as crianças com microcefalia devem ter acesso ao conjunto de cuidados próprios da primeira infância e, sobretudo, àqueles que sua condição específica demanda. Sabendo que as crianças com microcefalia também podem aprender quando estimuladas precocemente, as creches devem acolhê-las em ambientes inclusivos, ricos e estimulantes, que ofereçam, por meio de ação interdisciplinar, as condições necessárias ao seu desenvolvimento integral. (SILVA. *et al.* 2018, p. 61).

Como trazido acima pela autora, tais ações interdisciplinares, cuidados próprios e possibilidades que auxiliam no desenvolvimento das crianças com a SCZv só podem ser oferecidas a elas, a partir das formações e oferecidas para os profissionais da creche que atuam de forma direta com estas crianças.

1.2.1. A entrada na creche e a promoção do desenvolvimento das crianças com SCZv:

Ao pensarmos nas crianças com a SCZv, devemos considerar que as mesmas já estão ou ainda vão entrar em creches. Visto isto, estas crianças se encontram na primeiríssima infância, ou seja, o período dos 0 aos 3 anos. Acreditamos que este momento da infância, é um período no qual acontece um maior e mais acelerado desenvolvimento, considerando aqui os vários aspectos do desenvolvimento infantil, o desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor destas crianças, e por tal motivo, devemos pensar a creche, e seus profissionais, como um espaço que proporcione e auxilie tal desenvolvimento. Deste modo, podemos entender melhor tais conceitos a partir da fala de Marino e Pluciennik:

O desenvolvimento humano é um processo que precisa de constantes estímulos cognitivos e psicossociais. Para contribuir com o desenvolvimento integral da criança de zero a três anos, a interação com seus cuidadores (...). A atenção, o cuidado, o carinho, a socialização, o estabelecimento de rotinas e os limites são alguns dos aspectos formativos das estruturas cognitivas e psicossociais da criança. (MARINO; PLUCIENNIK. 2013, p. 24)

Assim, para discutirmos o desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor das crianças com a síndrome congênita, devemos conhecer as fases do desenvolvimento infantil, até os três anos, fase da creche. É fundamental que o profissional da creche entenda que tais crianças podem ou não atingir tais marcos, deve-se considerar as possibilidades de cada um, e mais ainda os trabalhos que estão sendo feitos para auxiliar no desenvolvimento destas crianças. Assim, no primeiro semestre de vida é possível identificar características fundamentais, como: o desenvolvimento físico, como o peso, o tamanho e perímetro cefálico, as habilidades motoras, considerando o desaparecimento dos reflexos primitivos na época esperada, sustentação da cabeça, pegar objetos e levá-los à boca, controle de tronco, habilidades de linguagem expressiva e receptiva, balbuciar, olhar em direção aos sons, reconhecer seu nome, junto às habilidades algumas cognitivas e sociais, reconhecer familiares, olhar e acompanhar objetos em movimento, reagir a interações dos cuidadores.

Tais funções apenas serão desenvolvidas considerando as características físicas e estruturais da criança e o meio em que está inserido, se há ou não momentos que propiciem a estimulação, como afirma Miranda (2015, p. 03) “o desenvolvimento motor faz parte de um processo complexo, que depende de uma série de elementos inter-relacionados, tais como as características físicas e estruturais do indivíduo, o ambiente em que este está inserido e a tarefa que ele irá realizar.”

Ainda segundo Miranda et al. (2015, p. 10-11), até o fim do segundo semestre de vida devemos considerar características como: virar-se e ficar sentado, engatinhar ou ficar em pé usando um apoio, desenvolvendo da área motora. Compreensão de sim e não, uso da vocalização para chamar, intencionalmente, a atenção dos adultos, resposta a alguns comandos verbais simples, desenvolvendo a linguagem. Início do reconhecimento de alguns objetos, início da busca por objetos escondidos, desenvolvimento da atenção ao olhar para alvos apontados por um adulto, desenvolvendo o cognitivo e o social.

Deste modo, até a criança completar dois anos de idade, segundo Miranda et al. (2015, p. 13), devemos considerar diferentes características do desenvolvimento típico, são elas: habilidades para andar sem auxílio, brincar de empilhar blocos, desenvolvendo a área motora. Pronunciar palavras e formar frases curtas e reconhecer nomes de terceiros, desenvolvendo a área da linguagem. Interação com outras crianças durante a brincadeira, desenvolvendo a área social e afetiva. Começa-se a brincar com objetos de forma adequada, começa a conhecer cores, desenvolvendo a área cognitiva.

Aos três anos de idade, segundo Miranda et al. (2015, p.10-11), espera-se que a

criança consiga correr, segure pincel ou lápis, desenvolvendo a área motora. Pronuncie frases maiores, com três ou mais palavras e que saiba falar seu próprio nome, desenvolvendo a área da linguagem. Ainda, que consiga brincar com jogos que possuam regras simples e que mantenha interações positivas espontâneas com amigos, familiares e professores, desenvolvendo as áreas cognitiva, social e afetiva.

Ao conhecermos as características do desenvolvimento infantil, podemos começar a entender o desenvolvimento das crianças com a SCZv, percebendo que o desenvolvimento destas ocorre de maneira e ritmo particulares, tendo como ponto fundamental o nível de comprometimento e sequelas das mesmas. Assim, o desenvolvimento típico e suas características trazidas aqui devem ser postas em um segundo plano no trabalho com estas crianças, sendo importante neste momento voltar o olhar para o cuidado com a criança e o trabalho de intervenção e estimulação precoce. Ao identificar as necessidades destas crianças é fundamental dar início a estimulação das áreas atingidas, a partir dessas compreensões, e até mesmo antes delas é fundamental que ocorra a estimulação precoce, podendo ser realizada em atividades em casa com seus cuidadores, no espaço da creche ou em parceria entre ambos, garantindo a esta criança uma maior chance de desenvolver os aspectos ainda em atraso.

O acolhimento e o cuidado a essas crianças e a suas famílias são essenciais para que se conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem (BRASIL, 2016, p. 09)

Ao entendermos o desenvolvimento infantil, considerando aqui de 0 a 3 anos, junto a importância da estimulação precoce, vemos mais uma vez a creche como um espaço onde esse desenvolvimento na primeiríssima infância pode ser estimulado. É no espaço da creche em que a criança possui diferentes vivências, o que vai refletir diretamente na sua estrutura cerebral, logo, em seu desenvolvimento. E, quando falamos em crianças com alguma necessidade educacional especial a creche pode oferecer também essas vivências, a fim de refletir no desenvolvimento destas crianças, ainda, propiciar efetivamente o processo de inclusão.

O aprendizado da criança pequena está diretamente ligado às vivências e às oportunidades que esta criança tem ao longo de seu crescimento. (...) a arquitetura do cérebro é construída a partir das experiências que cada um vivencia. Experiências positivas na primeira infância contribuem para o desenvolvimento saudável do cérebro, permitindo que a arquitetura

cerebral seja sólida e tenha uma estrutura mais apta a superar dificuldades do que a de uma pessoa cuja primeira infância tenha sido marcada por experiências notadamente ruins. (MARINO; PLUCIENNIK. 2013, p. 31)

Em relação ao papel da creche, e de seus profissionais, em promover o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus, cabe a ela estabelecer um local de integração e inclusão de tais crianças, como trazido na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) sobre a Educação Infantil. Assim, “A educação infantil é a primeira etapa da educação básica. Tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até 6 anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (LDB, art.29).”

Visto isto, devemos compreender a creche como lugar de inclusão e promoção de desenvolvimento, o qual deve estar aberta e preparada para as crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus, exercendo não apenas o papel de cuidador, garantindo os cuidados básicos, mas também de auxiliar no processo de desenvolvimento a partir do planejamento pensado para tais crianças. Porém, segundo Mendes:

[...] um grave impedimento ao desenvolvimento de creches inclusivas no Brasil reside no fato de que a acessibilidade a este tipo de serviço é ainda muito escassa para o conjunto da população, inclusive para as crianças com necessidades educacionais especiais. (MENDES, 2010, p. 254)

Com isto, devemos refletir sobre a entrada destas crianças na Educação Infantil, ou seja, nas creches, e que a mesma seja inclusiva para que a partir disto os profissionais se comprometam a estimulação das crianças e seu desenvolvimento global. Pois como corrobora Mendes (2010, p. 261) “[...] no sistema educacional brasileiro, o problema de acesso a creches limita as perspectivas da inclusão escolar a curto e médio prazo.”

1.2.2. A Estimulação Precoce e seu uso com as crianças com a SCZv:

Ao tratar sobre a estimulação precoce na creche, mediada por profissionais da educação, devemos entender que este trabalho deve ser desenvolvido de forma contínua, podendo haver um contato entre creche e os acompanhamentos externos, porém de forma diferenciada aos serviços de saúde que tendem a acompanhar as crianças com a síndrome congênita. Cabe ao profissional de educação avaliar pedagogicamente as habilidades que podem ser desenvolvidas e agir de forma precoce, ou seja, oferecer diferentes estímulos a criança mesmo que esta ainda não se mostre pronta para reagir ao que for oferecido. O profissional deve planejar seu trabalho de estimulação, atividades e momentos pedagógicos

junto aos materiais que auxiliem neste processo. Ainda, é preciso que o seu planejamento de estimulação precoce esteja para além dos momentos pedagógicos, estando ligado ao cuidar, logo, esta estimulação deve estar presentes em momentos do cotidiano da creche, nos cuidados básicos, como no momento do banho, da alimentação, na troca de roupa, entre outros momentos.

Qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ter seu início no período que engloba desde a concepção até os três anos de idade. Esta é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo uma janela de oportunidades para o estabelecimento das fundações que repercutirão em uma boa saúde e produtividade no futuro (BRASIL. 2016, p. 14).

Na prática da estimulação precoce o profissional de educação deve ter o apoio do uso de materiais específicos. Estes materiais podem ser produzidos e adaptados pelos profissionais, professores, AEE e ADEE, ou podem ser adquiridos. Ao tratar da temática da estimulação precoce voltada para as crianças com síndrome congênita e ao se pensar nas necessidades das mesmas, podemos pensar no uso do Kit Multissensorial produzido em parceria pela Fundação Altino Ventura (FAV), UNICEF e as mães das crianças com a síndrome congênita. É importante destacar que o próprio kit foi montado com base em um material já utilizado pela FAV, tendo o seu custo reduzido para ser acessível a um maior número de família e de creches.

Devemos reiterar que o kit se constitui como um produto desenvolvido dentro do projeto “Redes de Inclusão”. O objetivo inicial na produção dos kits foi de contribuir para que as famílias realizassem a intervenção, podendo favorecer o desenvolvimento da criança no espaço familiar. Em seguida, com o acesso de algumas destas crianças a creche os kits puderam ser compartilhados com os profissionais de educação.

Atualmente, o kit multissensorial possui tapete sensorial, rolo, placas com listras e mamãe-sacode, lanterna, bolas e copos coloridos, esponja ou escova, chocalhos e lata de encaixe, colher, pulseira com guizos e móbile. (UNICEF & FAV, 2018, p. 41)



Imagem II - Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Recife – PE. Setembro de 2017

O material possibilita o estímulo de áreas como a visão, audição o desenvolvimento sensorial, o desenvolvimento motor, entre outros. Cada objeto tem sua finalidade, podendo auxiliar uma ou mais áreas. Para a utilização do material de maneira que possa vir a contribuir com a estimulação, junto ao kit, as famílias recebem as orientações e outro material de apoio, em forma de folheto, com as instruções de como utilizar os objetos para estimular as crianças em casa ou no espaço da creche.

Em conjunto com o kit multissensorial e o folheto explicativo sobre como usá-lo, foram desenvolvidas diferentes publicações para apoiar as famílias e os cuidadores das crianças com SCZv na estimulação em casa e na escola, bem como materiais para a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social. (UNICEF, 2018, p. 44)

Ao admitirmos a prática da estimulação precoce como um fator relevante no processo de desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita e que vem auxiliar a melhoria de vida para estas crianças, ao conseguir levantar a cabeça, sentar, etc. devemos admitir também que a creche é o lugar no qual os profissionais podem desenvolver a prática da estimulação precoce, sendo este um trabalho em equipe entre professores, AEE e ADEE.

Contudo, o espaço da creche deve ser visto para além de um lugar de promoção do desenvolvimento, mas como sendo o marco zero da inclusão, principalmente para as crianças com a SCZv. Neste momento, devemos salientar que entendemos por inclusão não apenas a permanência das crianças neste espaço, mas que se pense em um trabalho no qual estes alunos sejam envolvidos, considerando as necessidades individuais de cada criança.

Assim, na inclusão é entendido que estes alunos da creche estejam participando das atividades e da rotina, junto as demais crianças, porém, com materiais, profissionais e políticas que possibilitem a participação efetiva das crianças com a SCZv. Como afirma Mendes:

(...) embora a definição de inclusão seja controversa, há uma dimensão consensual que é a participação das crianças com necessidades educacionais

especiais na mesma sala e mesma turma para onde vão as crianças com desenvolvimento típico: não apenas em algumas das atividades ou por algum período, mas durante o tempo todo e desfrutando da oportunidade de participar das mesmas atividades e rotinas proporcionadas a seus colegas. (MENDES. 2010. p. 250)

Entendemos a creche como primeiro espaço de inclusão para as crianças com a SCZv, que deve ter continuidade em sua vida escolar. Por este motivo a creche e seus profissionais de educação devem estar dispostos e capacitados para promover a inclusão de forma efetiva, considerando o auxílio no convívio destas crianças com os demais alunos, a participação das mesmas nas atividades propostas e na rotina da creche e o comprometimento com a promoção do desenvolvimento destas crianças.

CAPÍTULO II – A PRÁTICA PEDAGÓGICA NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA CAUSADA PELO ZIKA VÍRUS

Tendo em vista a chegada das crianças com a síndrome congênita e pensando na promoção do desenvolvimento das mesmas no contexto da creche, consideramos imprescindível que os professores compreendam as noções de Prática Pedagógica e, desta maneira, possam garantir que a sua prática auxilie no desenvolvimento global da criança. Neste sentido, a prática pedagógica é compreendida neste trabalho como uma prática com intencionalidade, que vai além dos movimentos de ensinar e aprender, considerando as metodologias e as didáticas escolhidas pelo docente. Como corrobora Fernandes em sua fala:

[...] prática intencional de ensino e aprendizagem não reduzida à questão didática ou às metodologias de estudar e de aprender, mas articulada à educação como prática social e ao conhecimento como produção histórica e social, datada e situada, numa relação dialética entre prática-teoria, conteúdo-forma e perspectivas interdisciplinares. (FERNANDES. 2008. p. 159)

Para isto, é necessário que os profissionais conheçam as especificidades desses alunos, repensando e adaptando atividades e estratégias que auxiliem seu desenvolvimento, com essas crianças já nas creches, buscando conhecimentos além dos já conhecidos dentro da Educação Inclusiva. Segundo Franco (2015), as práticas pedagógicas se configuram na mediação com o outro, ou com os outros, e é esse outro que oferece às práticas seu espaço de possibilidade. Ou seja, as práticas adotadas pelos docentes se moldam a partir do outro, a fim de atender as demandas e necessidades do outro. Como destaca Franco (2015, p. 607) “O sujeito professor precisa ser dialogante, crítico e reflexivo. Ter consciência das intencionalidades que presidem sua prática.”

Deste modo, os profissionais de Educação devem pensar e priorizar atividades, estratégias, dinâmicas e práticas que trabalhe os aspectos cognitivos, motores e socioemocionais das crianças com a SCZv, fazendo com que elas desenvolvam, dentro das suas possibilidades, e mesmo com as sequelas trazidas pela síndrome adquiram certo grau de autonomia, dando importância também ao cuidar. Ainda, devemos considerar que a escolha dos métodos, práticas e atividades podem surgir a partir das tentativas bem-sucedidas vivenciadas em práticas anteriores destes profissionais, resultando em um conjunto de atividades que deve se adequar às necessidades das crianças que chegam até as creches.

Com isto, fica nítida a importância da prática pedagógica dos profissionais da creche para o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita. Contudo, ao considerarmos o atendimento da creche, sendo este o período da primeira infância, o cuidar aparece como prática principal na rotina dos profissionais da creche, refletindo em um olhar distanciado para as práticas pedagógicas. Tal fato pode se dar pelas várias necessidades e atenção que a primeira infância exige, no caso das crianças com a SCZv necessidades mais específicas e em alguns casos que fogem dos conhecimentos destes profissionais.

Porém, não apenas para as crianças com a SCZv, mas para todas as crianças da creche, a promoção do cuidar e educar devem ocorrer simultaneamente, tendo entre elas o mesmo nível de importância. Como afirma Garcia (2012, p. 58-59) “Embora existam ainda muitos conflitos em relação ao cuidar e educar, é preciso ressaltar que integrar essas ações é essencial para o desenvolvimento da criança”.

Ainda sobre a prática pedagógica, podemos compreendê-las como uma relação entre a teoria vista pelo profissional de educação com a prática vivida no cotidiano escolar, porém tal compreensão deve considerar se a formação inicial destes profissionais tem dado o auxílio necessário para a construção da prática pedagógica voltada para as crianças com a SCZv.

Em relação a temática da formação devemos refletir sobre as formações continuadas oferecidas para os professores, AEE e ADEE da Educação Infantil. Com a chegada destas crianças a creche e o pouco tempo de estudo acerca do tema, faz-se necessário que os profissionais busquem base para auxiliar sua prática e a promoção do desenvolvimento infantil, considerando as características de crianças com síndrome congênita. Devemos entender se há essas formações, de forma privada ou pública, e até que ponto tais teorias influenciam e auxiliam nas práticas do cotidiano na Educação Infantil.

Ao refletirmos sobre o tema da formação continuada, podemos compreender tal prática como um processo que possibilita ao profissional se renovar a partir de novos conhecimentos e ideias, sendo essa formação continuada um complemento para os conhecimentos já adquiridos na formação inicial. A prática da formação continuada vem ainda garantir ao profissional da Educação um melhoramento do seu perfil profissional. Como traz Gatti em sua fala:

Seria uma formação complementar dos professores em exercício propiciando-lhes a titulação adequada a seu cargo, que deveria ser dada

nos cursos regulares mas que lhe é oferecida como um complemento de sua formação, uma vez que já está trabalhando na rede (GATTI, 2008, P. 59).

Ainda sobre a formação continuada, vemos que a mesma também é ressaltada no segundo o parágrafo único do artigo 62-A da lei nº 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, a formação continuada deve ser garantida aos profissionais de educação, sendo oferecidas “no local de trabalho ou em instituições de educação básica e superior, incluindo cursos de educação profissional, cursos superiores de graduação plena ou tecnológicos e de pós-graduação.” (BRASIL. 2017, p. 43). A garantia destas formações tende a influenciar de forma direta no trabalho dos profissionais de Educação nos diversos níveis de ensino e na Educação Infantil não é diferente.

No caso dos profissionais que estão nas creches e que passaram a receber as crianças com a síndrome congênita do Zika vírus, o acesso à formação continuada vem contribuir com a permanência destas crianças no espaço da creche, estando profissionais e instituições responsáveis por um trabalho intencional e de qualidade, como corrobora Ostetto (2000, p. 175) em sua fala “Tanto creches quanto pré-escola, como instituições educativas, têm uma responsabilidade para com as crianças pequenas, seu desenvolvimento e sua aprendizagem, o que reclama um trabalho intencional e de qualidade.”

A partir das reflexões trazidas acima, logo, das considerações teóricas apresentadas sobre o trabalho pedagógico docente, a sua relevância no espaço da creche e as dificuldades encontradas pelos professores, AEE e ADEE, seguiremos para o delineamento metodológico escolhido para a pesquisa.

CAPÍTULO III - DELINEAMENTOS METODOLÓGICOS:

Este capítulo traz o caminho metodológico escolhido para o presente trabalho, considerando alcançar os objetivos propostos para o mesmo. Assim, como trazido anteriormente, este trabalho pretendeu investigar quais as práticas pedagógicas adotadas pelos profissionais da educação que atuam em creches, na rede municipal da cidade do Recife, para promover e auxiliar o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus.

Para isto, o estudo pretendeu compreender como os profissionais da creche, professores, AEE e ADEE, buscam auxiliar o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus. Além disso, buscou compreender os instrumentos, práticas e atividades desenvolvidas pelo professor, AEE e ADEE das creches para contribuir, de forma planejada, com o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita. Ainda como objetivo específico, o presente trabalho buscou compreender as dificuldades existentes no trabalho pedagógico, planejado pelos profissionais, e no cotidiano da creche vivenciado pelas crianças escolhidas para o estudo.

Deste modo, a pesquisa se configurou como uma investigação de natureza qualitativa, por permitir resultados mais subjetivos, característica das Ciências Humanas e da área da Educação. A partir das concepções de Triviños (1987), podemos entender que uma pesquisa qualitativa tem no campo de pesquisa a fonte dos dados a serem analisados, portanto, o pesquisador é um instrumento fundamental no processo, que precisa mergulhar no contexto pesquisado.

Partindo da natureza qualitativa da pesquisa e de seus objetivos foi escolhida a estratégia do Estudo de Caso, pois segundo Yin (2001):

[...] o estudo de caso como estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo - com a lógica de planejamento incorporando abordagens específicas à coleta de dados e à análise de dados. Nesse sentido, o estudo de caso não é nem uma tática para a coleta de dados nem meramente uma característica do planejamento em si (Stoecker, 1991), mas uma estratégia de pesquisa abrangente. (YIN, 2001, p. 33)

A partir disto, para alcançar os objetivos da pesquisa se fez necessário a ida ao campo, observar o cotidiano da creche, voltando o olhar para as práticas dos profissionais de educação e para as crianças com a síndrome congênita. Segundo Brandão (2007), “[...] o trabalho de campo é uma vivência, ou seja, mais do que um puro ato científico [...]”, é a partir do que foi observado, diretamente e subjetivamente, registrado e coletado durante a

ida a campo que se chega aos resultados.

3.1. Campo de Investigação:

A pesquisa teve como campo de investigação duas creches da rede Municipal do Recife, a fim de ampliar o volume de dados construídos e de analisar tais práticas pedagógicas em diferentes realidades. A primeira creche (creche I) está instalada no bairro da Torre, sendo considerado um bairro de classe média, porém populoso, está instalada em uma área mais distante dos estabelecimentos comerciais e grandes edifícios residenciais, estando localizada em uma área menos nobre do bairro, atende as comunidades próximas que a cercam.

A segunda creche (creche II) que serviu como campo de pesquisa se localiza no bairro do Cordeiro e atende a comunidade carente existente no bairro, a comunidade ao entorno é numerosa e é considerada de baixo poder aquisitivo. Ainda, a criação e a localização da creche foram pensadas para atender um grupo específico de moradores de um residencial existente no bairro. As creches escolhidas se destacam por já receberem as crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus, realidade de poucas creches, e por isto foram escolhidas como campo de pesquisa para o tema.

As creches se diferenciam, de forma geral, não só pela sua localização, mas pelo poder econômico que os moradores dos bairros possuem. Assim, as crianças atendidas pelas creches vivem em realidades diferentes, com experiências e possibilidades distintas. Ainda, a partir do contato com as creches, foi possível saber que nenhuma das duas receberam o kit multissensorial (abordado no capítulo I), mesmo com a entrada das crianças com a síndrome congênita causada pelo vírus da Zika.

3.2 Participantes da Pesquisa:

Como participantes da pesquisa foram selecionados seis profissionais: duas professoras de sala de aula, duas profissionais de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e dois profissionais de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial (ADEE). Sobre a escolha dos profissionais de ADEE como participantes da pesquisa, apesar de a prefeitura não os considerarem como profissionais de educação ou equipe pedagógica, os consideramos como participantes fundamentais na pesquisa por auxiliarem as crianças com a síndrome congênita em sala de aula e com os cuidados básicos, além do fato que esses profissionais tendem a ficar com estas crianças em horário integral da rotina da

creche.

De acordo com a metodologia escolhida para o trabalho, foi aplicado o questionário profissional com o objetivo de conhecer o perfil profissional dos participantes selecionados para a pesquisa. A partir disto, os dados foram organizados de acordo com a atuação dos profissionais.

Sobre as Professoras:

As duas professoras pesquisadas são do sexo feminino. Sobre as idades destas participantes, a primeira docente tem 47 anos, enquanto a segunda possui 62 anos. Em relação à Formação Inicial, a primeira professora possui sua formação inicial em Pedagogia, enquanto a segunda professora possui sua formação inicial em Psicologia. Sobre a existência de Pós-graduação/Especialização em suas formações, as duas participantes possuem Pós-graduação, a primeira é pós-graduada em Psicopedagogia, já a segunda possui pós-graduação em Educação Especial. Em relação ao tempo de atuação na Educação Infantil, as duas participantes possuem o mesmo tempo de atuação na Educação Infantil, seis anos. Sobre a atuação na rede pública, privada ou ambas, as duas participantes trabalham apenas na rede pública, sendo ela a rede municipal do Recife.

Sobre as profissionais de Atendimento Educacional Especializado (AEE):

As duas profissionais são do sexo feminino. Sobre as idades destas participantes, a primeira profissional tem 57 anos, enquanto a segunda profissional tem 54 anos. Em relação à Formação Inicial, a primeira profissional possui sua formação inicial em Comunicação Social, enquanto a segunda profissional possui duas graduações, sendo elas Fonodialogia e Pedagogia. Sobre a existência de Pós-graduação/Especialização em suas formações, as duas profissionais possuem pós-graduação, sendo as duas em Educação Especial. Contudo, a segunda profissional possui especialização também em Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em relação ao tempo de atuação na Educação Infantil, a primeira profissional possui 3 anos de atuação na Educação Infantil, enquanto a segunda profissional possui 8 meses de tempo de atuação também na Educação Infantil. Sobre a atuação na rede pública, privada ou ambas, as duas participantes trabalham apenas na rede pública, sendo ela a rede municipal do Recife.

Sobre os profissionais de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial (ADEE)

A primeira profissional é do sexo feminino, enquanto o segundo profissional é do sexo masculino. Sobre a idade dos participantes, a primeira profissional tem 25 anos, já o segundo profissional tem 28 anos. Em relação a Formação Inicial destes profissionais, a primeira profissional possui formação em Pedagogia, enquanto o segundo profissional possui formação incompleta em Direito. Sobre a existência Pós-graduação/Especialização em suas formações, a primeira profissional possui pós-graduação em Psicopedagogia, enquanto o segundo profissional não possui pós-graduação/especialização. Em relação ao tempo de atuação na Educação Infantil, a primeira profissional possui 2 anos e 6 meses na Educação Infantil, enquanto o segundo profissional possui 2 anos de atuação também na Educação Infantil. Sobre a atuação na rede pública, privada ou ambas, os dois participantes trabalham apenas na rede pública, sendo ela a rede municipal do Recife.

Sobre as crianças participantes da pesquisa:

Ainda, considerando os participantes da pesquisa é importante trazer as duas crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus como participantes, já que as mesmas participaram como figuras importantes nos momentos de observações, e para entender a prática dos profissionais pesquisados. Deste modo, para compreendermos as práticas pedagógicas destes profissionais escolhidos para a pesquisa é importante trazer para esta análise breves considerações sobre as crianças, as quais estão nas duas creches pesquisadas e em contato direto com os profissionais.

Desta forma, a primeira aluna esta matriculada e frequentando a creche I, sendo esta do sexo feminino e durante o período da construção dos dados para a pesquisa estava com três anos. Esta criança possui o laudo de síndrome congênita pelo vírus da Zika, elaborado por um neuropediatra. Segundo o contato com os profissionais e as observações feitas no cotidiano da creche I é possível identificar que a criança possui microcefalia, tendo o perímetro cefálico reduzido, dificuldades motoras, hipertonia e um dos lados do corpo tem os membros paralisados. Além disto, a criança possui baixa visão, dificuldades na linguagem e na área que envolve a cognição. É importante destacar que a aluna recebe estimulação planejada desde o momento que entrou na creche, como também recebe acompanhamentos externos gratuitos com profissionais de fonodialogia, terapia ocupacional e fisioterapia.

A segunda criança está matriculada na creche II, porém, não segue frequentando a instituição por precisar voltar com o uso da sonda de alimentação. Esta criança também possui o laudo de síndrome congênita pelo vírus da Zika, elaborado por um neuropediatra.

Assim, esta criança é do sexo masculino e no período de construção dos dados da pesquisa estava com dois anos e dez meses. Segundo as contribuições dos profissionais que trabalham com a criança e as observações feitas na creche II é possível destacar que a criança possui microcefalia, o perímetro cefálico reduzido, dificuldades motoras, hipertonia, baixa visão, dificuldades na área da linguagem e na área da cognição.

Ainda, a criança em questão foi diagnosticada com hidrocefalia e faz o uso da válvula de drenagem, tal aparelho permite que o excesso de líquido cefalorraquidiano seja drenado para outra área do corpo. Devemos destacar que esta criança não foi alvo de trabalhos de estimulação precoce mesmo estando no espaço da creche, estas atividades se iniciaram apenas aos dois anos e seis meses, a partir da entrada da AEE na instituição. Tal aluno recebe acompanhamento externo gratuito duas vezes na semana, também com profissionais de fonodialogia, terapia ocupacional e fisioterapia, estando em uma lista de espera para dar início à fisioterapia respiratória.

3.3. Instrumentos e meios para Construção dos Dados:

3.3.1. Observação Direta:

Para iniciar as observações foi desenvolvido um breve roteiro, com o objetivo de auxiliar e eleger pontos importantes do cotidiano escolar, relacionados à prática dos profissionais com as crianças com a SCZv e a permanência das mesmas nas creches. Assim, tal roteiro possui seis pontos centrais, sendo eles: 1) as características do espaço físico; 2) a relação das crianças com a síndrome com os profissionais da creche e com as demais crianças; 3) a rotina e as atividades vividas pela criança; 4) a rotina dos cuidados básicos das crianças; 5) os momentos pedagógicos e de estimulação desenvolvidos para as crianças; e por fim, 6) a frequência das crianças com a SCZv nas creches.

Deste modo, as observações foram feitas da seguinte forma: foram observados três dias da rotina de cada creche, em dias consecutivos, seguindo os horários de funcionamento das instituições. Nas observações da creche I, foi possível observar os três dias de aula com a presença da criança com a síndrome, já nas observações da creche II dos três dias observados em apenas um a criança esteve presente devido à necessidade da criança de voltar à sonda de alimentação. Nos demais dias foi possível conhecer a rotina da creche e os materiais e equipamentos da creche II de uso exclusivo desta criança.

Devemos destacar que as observações foram feitas seguindo a rotina das creches e de cada criança observada. Ainda, as observações diretas nas duas creches pesquisadas

possibilitaram relacionar as respostas dadas pelos profissionais no momento de entrevista a realidade do cotidiano e dos trabalhos desenvolvidos nos dois espaços.

3.3.2. Diário de Campo:

As observações foram registradas em um diário de campo, durante o período compreendido entre os meses de setembro e outubro, seguindo os dias como trazido no tópico anterior e tendo como referência os seis aspectos postos no roteiro de observação, para auxiliar na construção dos dados. Neste sentido, para Brandão (2007), o pesquisador deve fazer uso do diário de campo para registrar o que está sendo visto, considerando os indivíduos e os acontecimentos. E, segundo Michaliszyn “O diário de campo é o instrumento utilizado para o registro de dados coletados em campo, durante trabalhos de observação” (2009, P.57)

3.3.3. Questionário:

Como parte da metodologia foi aplicado um questionário, denominado Questionário Profissional, (ver anexo III) com o objetivo de compreender e analisar o perfil profissional dos seis participantes selecionados para a pesquisa. Segundo Michaliszyn (2009) o questionário é uma forma de levantamento de dados por meio de uma série de perguntas organizadas em tópicos ou perguntas escritas, deste modo, o questionário elaborado é formado por seis questões, sendo elas: sexo; idade; formação inicial; pós-graduação/especialização, se sim, qual?; tempo de atuação na educação infantil; trabalha em rede particular, privada ou ambos.

3.3.4. Entrevistas semiestruturadas:

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os seis participantes selecionados para a pesquisa, professores, AEE e ADEE, nos meses de setembro e outubro, sendo um dos principais instrumentos para a construção dos dados. O instrumento selecionado para este momento foi composto por nove perguntas, e o roteiro está disponível nos anexos da pesquisa (ver anexo IV). A partir das entrevistas semiestruturadas é possível colher dados pontuais e permitir que os entrevistados agreguem novos dados, o que pode ou não interferir na discussão dos resultados. Sobre o uso da entrevista como instrumento de construção dos dados temos que:

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais

específicos, mais ou menos bem delimitados [...]. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo [...] (DUARTE, 2004, p. 215)

Deste modo, a entrevista semiestruturada seguiu os temas selecionados previamente pela pesquisadora. A entrevista abordou então os seguintes temas: a formação dos participantes selecionados, como também o tempo de atuação nos anos iniciais; os conhecimentos acerca do tema da síndrome congênita do Zika vírus; o que é entendido pelos participantes como prática pedagógica; a utilização das práticas pedagógicas com as crianças com a síndrome congênita do Zika vírus, as dificuldades encontradas pelos profissionais nos momentos pedagógicos e nas atividades cotidianas (nos cuidados básicos) e a formação continuada acerca do tema das práticas pedagógicas com as crianças com a síndrome congênita do vírus da Zika.

3.4. Procedimento de construção dos dados:

Ao ser definido o tema deste trabalho, deu-se início a busca de creches que, no período das construções dos dados, já estivessem recebendo crianças com a SCZv. Para chegar até estas creches foi feito um levantamento junto a Secretaria de Educação de Pernambuco, com o objeto de identificar tais creches e avaliar a partir da localidade das mesmas quais seriam possíveis de realizar a pesquisa.

Com uma pré-seleção das duas creches, considerando a matrícula da criança com a SCZv e a sua localidade, foi feito um primeiro contato com as duas instituições, afim de apresentar a pesquisa, conhecer as equipes de profissionais da educação e a crianças com a síndrome. A partir desta primeira visita, na creche I e II, houve a liberação por parte da gestão da creche para dar início à pesquisa. Com estas liberações, houve a ida até a Prefeitura do Recife que formalizou esta autorização por meio da carta de anuência (ver anexo I A e IB).

Com a carta de anuência em mãos deu-se início a construção dos dados, assim, com o retorno as duas creches, foi disponibilizado um dia para explicar aos participantes da pesquisa o que seria feito, quais eram os objetivos da pesquisa, entre outras dúvidas tiradas pelos profissionais. Este dia também serviu para deixar marcado, em ambas as creches, os dias em que seriam feitas as entrevistas e as observações.

Com as datas selecionadas, a construção dos dados se iniciou pela creche I, assim, as entrevistas foram feitas com as três profissionais, de forma individual, e precisou ser dividida em dois dias, devido à disponibilidade das profissionais. Após a finalização das entrevistas, no dia seguinte, se iniciou o primeiro dia de observações, o segundo e terceiro dia aconteceram nos dias consecutivos. Contudo, no último dia de observações o horário de funcionamento da creche foi diminuído por ser a comemoração do dia das crianças.

Na semana seguinte, deu-se início a construção dos dados na creche II, contudo, nesta instituição a ordem de aplicação das entrevistas e de observações da rotina da creche, precisaram ser alteradas no planejamento, devido à frequência da criança II a creche e a disponibilidade dos profissionais pesquisados. Deste modo, a construção dos dados se iniciou pelas observações, nas quais no primeiro e segundo dia a criança esteve presente, já no terceiro dia, devido a sua falta, pelo uso da sonda de alimentação, o dia de observações foi utilizado para conhecer o espaço da creche, os materiais disponíveis para o uso com a criança, os utensílios desenvolvidos para o seu uso, etc.

Após os três dias consecutivos de observações foram realizadas as entrevistas com os profissionais da creche II. A partir da necessidade da mudança de datas entre observações e entrevistas, houve uma maior dificuldade em realizar as entrevistas, devido à disponibilidade dos participantes. Deste modo, as entrevistas aconteceram em três dias não consecutivos e seguiram os horários escolhido pelos profissionais da creche.

3.5. Considerações éticas:

Tendo em vista que o presente trabalho envolveu a participação de seres humanos, foram tomadas todas as medidas necessárias para que os participantes apresentassem a sua autorização voluntária para contribuir com a pesquisa. Neste sentido, foram solicitadas autorizações aos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver anexo II). Além disso, foi realizado o máximo esforço para oferecer aos participantes condições básicas de conforto, segurança e bem-estar ao longo das atividades de construção dos dados desta pesquisa. É importante ressaltar ainda que buscamos, na sessão que trata da apresentação e discussão dos dados, preservar o sigilo das identidades dos participantes através da utilização de nomes fictícios.

3.6. Metodologia de Análise:

Após a construção dos dados, as entrevistas foram transcritas e as anotações sobre as observações foram organizadas para que pudessem ser analisadas. Neste sentido, a análise dos dados foi organizada em duas etapas. Iniciamos pela análise das entrevistas de modo que buscamos explorar as respostas dos profissionais participantes para as perguntas de cada bloco temático presente no roteiro da entrevista. Assim, a análise procedeu de modo a evidenciar tanto as convergências como as divergências nas respostas apresentadas por eles e também novos elementos inesperados encontrados em algumas falas.

Na segunda etapa, a análise prosseguiu na direção de sistematizar as observações vividas nas duas creches pesquisadas. Durante tal momento foram utilizados os dados registrados no diário de campo referentes à: 1) Características do espaço físico; 2) Relação das crianças com a síndrome com os profissionais da creche e com as demais crianças; 3) Rotina e as atividades vividas pela criança; 4) Rotina dos cuidados básicos das crianças; 5) Momentos pedagógicos e de estimulação desenvolvidos para as crianças; 6) Frequência das crianças com a síndrome nas creches. A partir desta análise, buscamos assim verificar os dados construídos pelos diferentes instrumentos, de modo a compreender melhor a realidade investigada e responder aos objetivos do presente estudo.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Análise das Entrevistas semiestruturadas:

Seguindo a metodologia proposta para a pesquisa, após a aplicação do questionário profissional foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais das creches selecionadas para a pesquisa. A entrevista foi composta por nove perguntas, as quais contemplaram cinco blocos temáticos, a saber: 1) os conhecimentos acerca do tema da síndrome congênita do Zika vírus; 2) a utilização das práticas pedagógicas com as crianças com a síndrome congênita do Zika vírus; 3) as dificuldades encontradas pelos profissionais nos momentos pedagógicos e nas atividades cotidianas, considerando também os cuidados básicos em relação a estas crianças; 4) as formações continuadas acerca do tema das práticas pedagógicas com as crianças com a síndrome congênita do vírus da Zika e 5) os materiais utilizados nas atividades com as crianças com a síndrome.

Após a realização das entrevistas, com os seis participantes selecionados, nas creches I e II, foi possível compreender as posições de tais profissionais a cerca dos temas apontados. Ainda, foi possível relacionar as semelhanças e divergências nas respostas dos profissionais e, mais ainda, nos trabalhos e atividades desenvolvidos por eles nas respectivas creches.

4.1.1. Os conhecimentos acerca do tema da síndrome congênita do Zika vírus:

O primeiro bloco temático da entrevista englobou duas questões, sendo a primeira a questão que tratou sobre os possíveis conhecimentos acerca da temática da síndrome congênita causada pelo vírus da Zika. Assim, foi possível perceber que existem diferenças entre os conhecimentos a partir das respostas dadas pelos participantes. Dentre os seis participantes do estudo quatro deles, sendo estes as professoras I e II, e os dois profissionais de ADEE, mostraram conhecer apenas o que é exposto pela mídia, logo, o conhecimento de modo mais superficial sobre o que é a síndrome congênita do Zika vírus, sua causa e consequências.

“Praticamente eu não conheço quase nada. O que eu conheço é o que eu escuto pela televisão, né? Porque não tem nenhuma bibliografia, não chegou às minhas mãos nenhuma bibliografia. Como está novo, o que eu sei é quase nada. ” (Professora I)

Dos quatro participantes que em suas respostas mostraram ter conhecimento a partir do que é exposto pela mídia, dois destes confirmaram já ter participado de formações acerca deste tema. Contudo, estes mesmos participantes classificaram como pouco os seus conhecimentos sobre a síndrome congênita,

“O que eu conheço é um pouquinho que eu estudei, eu tive duas formações sobre Zika vírus, mas foi bem superficial, sobre o que é a doença, como chegou ao Brasil, o que é a síndrome congênita do Zika vírus, mas coisas bem superficiais mesmo. ” (ADEE I)

Assim, dois dos seis participantes mostraram ter um conhecimento mais aprofundado, sendo estes as AEE I e II. Podemos destacar ainda que destes participantes que aprofundaram suas respostas, mostrando conhecer não apenas o tema, mas também as inúmeras consequências trazidas pelo Zika vírus, estes já participaram de formações sobre a temática da síndrome congênita oferecidas pela prefeitura.

“A gente ficou sabendo que veio da África, foi uma coisa que veio de lá e dos prejuízos que ela provoca, não é isso? Que em 2015 até 2016 houve 1.709 casos confirmados, o maior número em Pernambuco, 377 se eu não me engano, na Bahia também teve um número grande, na Paraíba e os demais casos no resto do Brasil, mas Pernambuco realmente foi a área em que teve o maior número, e que a microcefalia proveniente do Zika vírus ela é uma microcefalia diferenciada, diferenciada porque ela dá uma prejuízo neuropsicomotor nessas crianças, então a partir desta constatação as crianças precisam ter estimulação precoce desde o nascimento, não é isso? Porque a maioria tem prejuízos na visão, na audição, cognitiva, na linguagem, na comunicação. E podem ter paralisia cerebral, epilepsia, autismo, TDH, tudo isso proveniente dessa microcefalia provenientes da síndrome e que essa microcefalia é justamente o fechamento das fontanelas ainda no útero exatamente por isso há calcificação no cérebro e por conta disso há os prejuízos todos que a criança nasce (...). ” (AEE II)

Ao analisar as respostas desta questão podemos perceber que todos os participantes possuem certo nível de conhecimento sobre o tema, variando do conhecimento mais geral e superficial, exposto pela mídia, até os conhecimentos adquiridos por meio de cursos de formações. Os profissionais que demonstraram ter mais domínio sobre o tema são os que atuam no AEE, sendo estes responsáveis pelo atendimento das crianças com a síndrome em horários específicos, por produzir materiais para o auxílio deste atendimento e orientar os demais profissionais, professores e ADEE, no trabalho com esta criança.

A partir destes níveis de conhecimentos podemos pensar o papel e a importância da formação continuada para o profissional da educação, considerando aqui as formações acerca da temática da Zika. A realização das formações continuadas por tais profissionais reflete diretamente no acolhimento e na permanência dessas crianças nas creches.

Com a determinação contida na LDB, a formação específica dos profissionais de educação infantil passa a merecer um destaque especial, tendo em vista seu caráter de pré-requisito para o exercício das funções docentes e não docentes. Ademais, as prescrições legais sobre a educação infantil conduzem à inclusão de temas peculiares à formação dos que trabalham na área - tais como desenvolvimento infantil e montagem de projetos pedagógicos (...). (MACHADO, 2000, p. 194)

Ainda, sobre a importância das formações continuadas, para os profissionais de educação da creche, sobretudo sobre o Zika vírus, tais resultados encontrados por meio da entrevista, vem corroborar com o estudo realizado em conjunto por profissionais da educação e da saúde, no estado de Alagoas, em 2018, que tratou sobre a capacitação de profissionais da Educação Infantil sobre as necessidades educacionais de crianças com a SCZv. Assim como nesta pesquisa, o estudo realizado pelos profissionais, Segundo Silva et al. (2018, p. 68), concluiu que a partir da elaboração da oficina acerca dos temas relacionados a SCZv, na creche, foi possível perceber a necessidade de promover mais ações que colaborem com a Educação Infantil.

Pode-se afirmar que ações como essas são de fundamental importância para agregar saberes e práticas aos atores da escola (...) poderá haver necessidade de ações permanentes e contínuas ligadas ao contexto institucional escolar desenvolvendo diversas temáticas em outras oportunidades. (SILVA et al. 2018, p. 68-69)

Mais ainda, o estudo realizado aborda a perspectiva da inclusão como sendo necessário se pensar práticas pedagógicas que preparem os profissionais da creche para atender as necessidades apresentadas pelas crianças com a SCZv e em serviços de apoio permanentes para estes profissionais. Tais iniciativas contribuirão com a aprendizagem e a qualidade de vida das crianças com a síndrome congênita do vírus Zika.

A segunda questão do primeiro bloco temático tratou da busca de conhecimentos dos profissionais pesquisados sobre a temática da síndrome congênita causada pelo vírus da Zika, considerando os meios e fontes. Deste modo, pudemos identificar que dos seis profissionais, cinco responderam buscar conhecimentos sobre a síndrome congênita, enquanto um profissional respondeu não buscar leituras acerca do tema, como ele afirma em sua fala:

“Te confesso que em relação à microcefalia e o Zika vírus eu não busco ler.” (ADEE II).

A fala trazida acima, pelo profissional de ADEE, sendo este da creche II, reflete o que pensa um profissional que trabalha diretamente com a crianças com a síndrome, contudo não tem formação na área da educação e por tal motivo mostra não achar importante investir na busca de conhecimentos sobre a síndrome que contribua com a sua prática, logo, que contribua com o desenvolvimento das crianças com a SCZv.

Para a segunda profissional de ADEE, sendo esta da creche I, o seu papel na creche se restringe só ao cuidar, porém, sua fala mostra ser influenciado pelo que é cobrado a partir da sua contratação. A mesma traz em sua resposta que realizaria as atividades pedagógicas, onde

compreende que poderia ser também uma função do ADEE o trabalho pedagógico, porém esta prática vai contra o que é cobrado a ela, o cuidar.

“Eu acho importante, eu até faria atividades de outras maneiras, mas como meu papel é só acompanhar eu não interfiro nessa relação e também assim, o concurso da gente (...) é nível médio né, eu tenho formação por uma mera coincidência, então eles querem da gente mesmo, é o banho, a alimentação e o acompanhar, é levar a criança daqui pra lá, então assim, a parte pedagógica eles não querem muito que a gente se meta não, inclusive é uma orientação deles que a gente não interfira nisso, na verdade eles não concordam que a gente seja pedagógico, eles acham que a gente é trabalho administrativo (...).” (ADEE I)

Ainda, podemos compreender que a dicotomia cuidar e educar, na creche, aparece enraizada na fala dos participantes. Na resposta anterior dada pelo profissional de ADEE mostra que o mesmo compreende que estando nesse lugar de cuidar, não é necessário buscar mais sobre o SCZv. Assim, tais conhecimentos devem ficar a cargo dos profissionais da escola responsáveis por educar.

Considerando os cinco participantes que afirmaram em suas respostas buscar tais conhecimentos, três profissionais relataram fazer essas buscas por meio da internet através de artigos sobre a temática da SCZv. Os outros dois participantes, sendo estes as duas profissionais de AEE, afirmaram também buscar conhecimentos sobre a SCZv por meio da internet, porém, buscam também através dos materiais disponibilizados pelos cursos de formações feitos por elas. Como corrobora em sua fala um dos profissionais pesquisados:

“(...) então eu busco pela internet (...) pelo material disponibiliza do para a gente nas formações que a gente sabe que é coisa séria, que tem seriedade e que a gente pode confiar.” (AEE II).

Assim, podemos compreender a importância que os conhecimentos dos profissionais pesquisados, como também os meios utilizados na busca desses conhecimentos, possuem por influenciar de forma direta a prática pedagógica destes profissionais com as crianças com a síndrome.

4.1.2. A utilização das práticas pedagógicas com as crianças com a síndrome congênita do Zika vírus

O segundo bloco temático é composto por quatro questões, assim, em relação à primeira questão deste bloco, sobre a importância de desenvolver trabalhos pedagógicos, que auxiliem no desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita e a prática dos participantes de desenvolver tais trabalhos, todos os profissionais responderam como sendo uma prática importante para auxiliar no desenvolvimento destas crianças.

Contudo, em algumas das falas analisadas podemos encontrar elementos que julgam o desenvolvimento destes trabalhos pedagógicos como responsabilidade do profissional do AEE, como traz a seguinte fala:

“(...) a professora do AEE só chegou em agosto, ele ficou durante fevereiro até agora sem acompanhamento especializado. Eu tava aqui mas eu não podia desenvolver nada.” (ADEE II).

Em contrapartida, foi possível perceber que nas outras cinco falas, sendo das duas professoras, de dois profissionais de ADEE e uma AEE, existe o entendimento do que é o trabalho pedagógico e que o professor em sala de aula deve promover esta prática, tais falas trazem uma reflexão acerca da função do profissional do AEE e da sala de recursos utilizadas por ele.

“(...) aqui na sala a gente faz mais um trabalho de estimulação para o pedagógico, eu não trabalho exatamente o pedagógico aqui, porque não é o objetivo da sala. A sala de recursos não tem o objetivo de trabalhar exclusivamente o pedagógico. O pedagógico eles trabalham na sala de aula, mas dentro das nossas atribuições está também observar o trabalho pedagógico na sala de aula e ver de que forma a gente pode ajudar, fazer diferente, ajudar o professor a desenvolver um trabalho diferente com ela para que atenda melhor.” (AEE I)

“Aqui a prática é diferente, as atividades vêm da professora, eu apenas auxilio na execução da atividade com a criança, mas todo pensamento é da professora, as atividades de (AEE) também, ela é professora.” (ADEE I)

Porém, há uma incerteza por parte dos professores participantes se o trabalho esta sendo feito de forma correta e eficaz devido às sequelas deixadas pela síndrome. Podemos perceber isto na seguinte fala:

“Eu acho importante só que eu não estou sabendo se minha prática, a prática pedagógica, ta fazendo, esta sendo específica para ela porque eu não sei quais áreas delas são atingidas e como, como alcançá-las?” (Professora I).

A segunda questão do segundo bloco temático buscou abordar como o profissional pesquisado busca auxiliar o desenvolvimento destas crianças, considerando as características trazidas pela síndrome congênita. Desta forma, cada profissional respondeu a partir de suas práticas pessoais nos momentos com as crianças com a síndrome. Como a professora I que respondeu:

“(...) na parte visual eu tento ampliar os trabalhos dela, eu tento também na parte cognitiva sempre está me dirigindo pra ela e falando pausado para que ela também escute, levando as crianças a observá-las, chamando ela sempre a participar, (...) chamando a atenção dela, porque as respostas dela são em formas de movimento e alguns balbucios e a alegria que ela demonstra rindo, são as respostas que ela da pra gente, então eu tento trabalhar com ela dessa forma e sempre mudando a dinâmica da

sala de aula, hoje senta aqui se for trabalhar, senta de forma que ela veja as paredes para que ela também veja os painéis que eles fazem (...).” (Professora I)

Como também, um dos profissionais de ADEE relatou o que busca fazer no cotidiano da creche que auxiliem na execução das atividades:

“Eu tento fazer da melhor maneira, como eu tenho um conhecimento prévio eu tento na hora da atividade, da execução das atividades, trabalhar algumas coisas com ela, porque assim ela faz a mesma atividade das outras crianças (...). Eu não concordo muito com isso, eu acho que incluir não é dar o mesmo pra todos, é adequar as atividades de acordo com as necessidades, mas como eu disse, eu não me meto muito nisso, então eu faço o que é pedido, mas assim, como ela não segura o lápis eu tenho que pintar com ela segurando, mas na hora eu vou mostrando as cores, vou mostrando o desenho, o que é que esta no papel. Porque na verdade, na verdade, quando ela esta pintando não esta nem prestando atenção, às vezes eu estou mexendo na mão dela pra pintar e ela esta olhando pra outra coisa, olhando os meninos, eu estou apenas segurando a mão dela e passando no papel, mas antes de fazer isso as vezes eu mostro as cores pra ela (...).” (ADEE I)

Assim, o segundo profissional de ADEE também compartilha as suas práticas feitas na rotina com o aluno, considerando estas práticas como auxílio para o desenvolvimento da criança com a síndrome.

“Pronto, essa questão do banho eu tenho feito depois que (AEE) chegou, que ela orientou, aí eu pego a esponjinha mesmo, a bucha, e faço a parte sensorial, isso eu tenho feito, mas aí com orientação que ela me passou após a chegada dela. Na sala de aula tem o momento da contação de história, eu tento botar ele no círculo mesmo na cadeira ou sem a cadeira, promover a interação dele com a creche, não só com a sala. As vezes eu passeio com ele pela creche.” (ADEE II)

Os demais participantes acrescentam à questão da busca do auxílio para estas crianças suas práticas individuais que em geral vão de acordo com o momento e o tempo em que estão em contato com as crianças com a síndrome. Mais ainda, os profissionais se baseiam na ideia de estimulação das crianças e no pensamento de facilitar a participação destes alunos nas atividades e rotina das creches.

“O que é (criança II) tem que, de bom, assim de integro em todo seu quadro complicado? A socialização. (...) então pra mim esse é o lado positivo de (criança II) que eu tenho, a partir dele, aproveitar pra desenvolver, pra estimular as outras áreas e assim propiciar a plasticidade cerebral dele, que é uma coisa compensando à outra, você sabe, então eu procuro isso, o que é que ele já tem, que ele já traz que pode facilitar as outras coisas (...).” (AEE II)

Sobre a terceira questão, ainda do segundo bloco temático, que busca entender se os profissionais pesquisados seguem um planejamento específico, montado por algum profissional, a ser trabalhado com as crianças com a síndrome congênita, foi possível compreender a partir das entrevistas que dos seis participantes dois trabalham a partir de um

planejamento, são eles as profissionais de AEE. Estas trabalham a partir de seus próprios planejamentos que são montados a partir das necessidades das crianças com a síndrome.

“Sim. Nós fazemos a avaliação, traçamos o perfil e aí a gente monta o PDI de cada criança, a gente tá na fase desse levantamento né, e a gente vai anotando e aí a gente vai vendo o que a gente planeja em execução desse trabalho que é o PDI, vê a história todinha do aluno, vê as áreas que estão mais comprometidas, em cima disso a gente traça estratégias com atividades pra que elas sejam estimuladas. Que a gente chama de PDI, que é o Plano de Desenvolvimento Individual. ” (AEE I)

Considerando o trabalho das professoras pesquisadas, podemos identificar que as mesmas montam um planejamento para toda a turma e buscam inserir as crianças com a síndrome congênita nele, fazendo as adaptações necessárias.

“(...) eu não tenho nenhum planejamento específico. Eu faço meu planejamento pra turma e dentro do planejamento eu adapto algumas atividades para ela, mas o planejamento é um só, eu trabalho com todo mundo a mesma coisa, com ela e com todos, o mesmo tema, a mesma sequência, só que quando tem as atividades individuais a dela é de forma diferenciada, não é outra atividade é a mesma atividade só que de forma ampliada. ” (Professora I)

Ainda em relação à questão do planejamento específico para as crianças com a SCZv, os profissionais ADEE pesquisados têm suas falas semelhantes ao responder que seguem apenas as rotinas da sala de aula e da creche. Como destaca as falas dos profissionais a seguir:

“(...) eu apenas tenho a rotina da creche, todos os dias a gente faz as coisas nas mesmas horas, café da manhã, lanche, bom dia, mas que vem um planejamento pra mim, não. ” (ADEE I).

“A gente segue a rotina da sala que é uma coisa geral e que não é específica pra ele, é a rotina da sala, se tiver alguma coisa que a gente possa encaixar ele, ele vai se encaixar. Não planejo nada especificamente. ” (ADEE II).

A quarta questão do segundo bloco temático trata da seleção, feita pelos profissionais, de momentos da rotina da criança na creche para desenvolver atividades específicas mediadas, a fim de contribuir com o desenvolvimento destas crianças e as possíveis atividades desenvolvidas neles. Assim, considerando as professoras pesquisadas, pudemos destacar a partir de suas respostas que não existe este momento de atividades mediadas, com a justificativa da grande quantidade de alunos na sala e do pouco conhecimento sobre a temática do Zika vírus.

“Não, especificamente não. A turma é grande, são vinte e uma crianças (...). Como eu não tenho muito conhecimento ainda eu trabalho de uma forma que ela fique incluída com todos. Agora, na hora da atividade, seja ela de pintura, de colagem, de canto, ela está sempre junto, mas aí eu não me dedico e fico só com ela. (...). Agora, específico assim, eu me sentar com ela, eu não sento, porque tem a menina que cuida e ela já me

auxilia muito nessa parte, porque ela pintou todas as tarefas que eu passo que eu trabalho, enquanto ela tá bem sentada ali fazendo (...). ” (Professora I)

Ainda, é possível perceber nesta fala que o momento de sentar e desenvolver o trabalho pedagógico foi delegado a profissional de ADEE que acompanha a criança I em toda a rotina da creche, incluindo a sala de aula. No entanto, os profissionais de ADEE apontam em suas respostas não selecionar tais momentos de atividades específicas mediadas, mas destacam que prestam todo o auxílio aos profissionais de AEE que possuem esses momentos durante a semana com as crianças.

Como apontado pelos profissionais de ADEE, são os profissionais de AEE que possuem a prática de selecionar momentos destinados a atividades mediadas. Tais profissionais de AEE, além de confirmarem selecionar momentos específicos para atividades mediadas, com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento das crianças com a síndrome, estes profissionais apontam a frequência com que tais momentos ocorrem.

De acordo com um dos AEE existem horários determinados para os atendimentos:

“(...) eu sigo a rotina dela, gosto de observar a alimentação e a tarde, no contra turno, ela vem três dias pra cá, às vezes acabam sendo na semana inteira, mas três dias com certeza ela vem. ” (AEE I).

Já o segundo AEE relata desenvolver tais momentos sempre que possível, devido às necessidades da criança.

“(...) no dia que ele estiver aqui eu peço ele, por quê? Porque o bichinho tem o um problema, o comprometimento dele é muito grande, então não se pode perder tempo, porque essas crianças tá lá na LDB, a partir do zero ano ela já tem que ter a estimulação precoce (...). ” (AEE II)

As quatro questões trazidas neste bloco temático, sobre a utilização das práticas pedagógicas com as crianças com a SCZv, revelam a necessidade e a importância de formações continuadas para os profissionais pesquisados, refletindo também a importância dos conhecimentos acerca do tema da Zika pelos profissionais pesquisados, como trazido no primeiro bloco temático.

4.1.3. As dificuldades encontradas pelos profissionais nos momentos pedagógicos e nas atividades cotidianas

O terceiro bloco temático foi composto por uma única questão que tratou das dificuldades encontradas no trabalho pedagógico e no cotidiano da creche com as crianças com a SCZv. Neste sentido, pudemos perceber que dois profissionais, sendo estes um AEE e

um ADEE, não destacam nenhuma dificuldade específica, afirmando não existir dificuldades, tanto no trabalho pedagógico como na rotina da creche. O terceiro participante ao comentar sobre possíveis dificuldades não especifica qual, porém, em sua fala traz que estas possíveis dificuldades podem ser minimizadas no cotidiano da creche. Como pode ser visto na fala a seguir:

“(...) eu vejo no geral da educação inclusiva, tem dificuldades, mas são dificuldades que a gente pode no dia a dia, no cotidiano, ir arrumando estratégias de minimizá-las.” (AEE I)

Ainda em resposta a esta questão, dois profissionais, sendo eles uma professora e um ADEE, apontam como dificuldade encontrada a falta de capacitação, ou de uma capacitação de qualidade, para trabalhar com as crianças com a síndrome congênita, como afirma uma das professoras em sua fala:

“A maior dificuldade é na prática em si, porque a gente recebe formação só que é uma formação bem superficial, por cima, é coisa do tipo, pesquisa no Google e você descobre.” (ADEE II).

Como outro ponto, junto à falta de capacitação, dois profissionais, sendo uma professora e um AEE, apontam a necessidade de uma equipe completa para receber as crianças com a SCZv. Mais especificamente, tais participantes trazem em suas falas a baixa frequência dos profissionais de ADEE que acompanham as crianças com a síndrome, já que para que o aluno permaneça no espaço da creche, seguindo sua rotina, é preciso que este profissional também esteja.

“(...) a dificuldade que eu encontro é quando a ADEE não vem, que se ele não vem a criança não fica, se ela não fica ela não trabalha comigo, a dificuldade que eu tenho é essa, fora essa não existe dificuldade se ele tiver aqui a gente trabalha (...).” (AEE II)

Um ponto relevante a ser discutido após analisar as dificuldades trazidas pelos participantes é a função exercida por cada profissional no trabalho com a criança com a SCZv. A partir dos resultados vistos até aqui é possível perceber que as funções exercidas pelas professoras, AEE e ADEE se confundem entre os próprios profissionais. Deste modo, podemos entender que orientações por meio de formações continuadas, sobre a temática do Zika, considerando o lugar atuação de cada profissional, poderiam contribuir com o entendimento destes sobre quais possibilidades existem para o seu trabalho com a criança com a SCZv.

Richardson (1994), em um estudo de revisão da literatura sobre práticas e crenças dos professores sobre inclusão, concluiu que os programas de formação de professores em geral produzem mais impacto nas crenças, especialmente no sentido de provocar mudanças, quando eles proporcionam

experiências que permitem aos professores confrontar e questionar suas crenças. (MENDES, 2010. p. 43 apud RICHARDSON, 1994)

Ainda, cabe ao profissional compreender a importância de seu trabalho para a inclusão efetiva e assumir seu papel frente ao desenvolvimento das crianças com a síndrome. Assim, é fundamental que as formações continuadas tragam além dos conteúdos sobre a SCZv, oportunidades para estes profissionais confrontem suas crenças sobre a inclusão.

4.1.4. As formações continuadas acerca do tema das práticas pedagógicas voltadas para as crianças com a síndrome congênita do Zika vírus

Considerando a questão do quarto bloco temático que trata da participação dos profissionais pesquisados em formações continuadas acerca do tema da síndrome congênita do Zika vírus, sendo elas de iniciativa pública ou privada, vemos que dos seis participantes quatro já participaram de formações sobre a SCZv, sendo elas oferecidas pela prefeitura da cidade do Recife, ou seja, pela iniciativa pública.

Ainda sobre esta questão, dos quatro profissionais que participaram das formações oferecidas pela prefeitura, sendo estes profissionais os AEE e os ADEE das creches I e II, dois deles, sendo os dois profissionais de ADEE, julgam como insuficientes e superficiais os conteúdos oferecidos nestas formações. Vemos essa ideia reforçada na fala de um dos profissionais de ADEE:

“Participei só das formações da prefeitura, mas não são de grande valia não, já adianto.” (ADEE II)

Em contrapartida, duas participantes, as profissionais de AEE, dos quatro que já participaram das formações oferecidas, avaliam como bons os conteúdos destas formações oferecidas pela prefeitura. Tais profissionais são os mesmos que responderam na questão anterior buscar os conhecimentos sobre a síndrome congênita por meio dos materiais disponibilizados nestes cursos. Ainda, estes participantes trazem em suas falas a qualidade das formações oferecidas e acreditam que tais cursos caminham de acordo com as descobertas e os estudos acerca do tema da síndrome congênita.

“(...) eu tenho sempre formação e a prefeitura que oferece. Particularmente eu ainda não tive uma oportunidade de eu mesma bancar, porque não teve nenhuma oferta. A oferta que tive eu estava viajando, mas também eu achei que não ia preencher isso, porque eu acho que a prefeitura ela está bem, as formações estão bem planejadas, a qualidade, sabe?” (AEE II)

Após compreendermos quais profissionais receberam as formações continuadas oferecidas pela prefeitura do Recife, sendo os dois ADEE e as duas AEE, junto as opiniões destes quatro participantes sobre a qualidade e a usabilidades dos conhecimentos em suas práticas, devemos refletir sobre o motivo pelo qual estas formações apenas têm sido aproveitadas e vistas como positivas pelas profissionais de AEE.

A partir das falas analisadas, podemos perceber que os ADEE compreendem que seu trabalho se restringe ao cuidar, e visto que estas formações trazem os conhecimentos sobre a SCZv de forma mais geral, trabalhando o surgimento da doença, as sequelas deixadas nas crianças com a síndrome, as possibilidades de estimulação para estas crianças, entre outro aspectos que se relacionam as atividades que podem ser desenvolvidas afim de contribuir com estes alunos, o profissional de ADEE pode não entender tais conhecimentos como importantes para sua prática na creche.

Enquanto as profissionais de AEE, também a partir de suas falas, mostram usar destes conhecimentos e dos materiais disponibilizados nas formações para preparar os planejamentos voltados para a criança com a síndrome, pensar em atividades específicas e buscar conhecimentos sobre o tema. A partir do papel que as profissionais de AEE assumem frente às crianças com a síndrome, de trabalhar para promover o desenvolvimento das crianças com a síndrome, os conhecimentos trazidos pelas formações se mostram úteis para estas profissionais.

Assim, ao relacionarmos o que foi debatido anteriormente, no ponto 4.1.2, sobre as funções dos participantes em relação ao trabalho com as crianças com SCZv e quem é o responsável pelos trabalhos pedagógicos, podemos compreender que este maior aproveitamento das formações por parte das AEE interfere diretamente em como os demais profissionais entendem a função da AEE em relação as crianças com a síndrome. Deste modo, os demais profissionais, professoras e ADEE, mostram compreender que as AEE são as profissionais responsáveis por trabalhar as questões pedagógicas com as crianças com SCZv.

4.1.5. Os materiais utilizados nas atividades com as crianças com a síndrome congênita:

Este último bloco temático foi composto por uma única questão, a mesma tratou dos instrumentos e materiais que os profissionais pesquisados utilizam nas atividades com as crianças com a síndrome congênita do Zika vírus, considerando se existe algum material diferenciado, se sim, quais materiais? A partir deste questionamento, foi possível perceber que alguns profissionais desenvolvem seus próprios materiais, enquanto alguns por não se

identificarem como parte importante no desenvolvimento destas crianças não busca se apropriar destes materiais e instrumentos. Assim, dos seis profissionais, três deles responderam pensar, produzir e fazer uso destes materiais com as crianças.

Deste modo, a professora I, da creche I, relatou em sua fala fazer o uso do tapete sensorial pensado e produzido por ela. O tapete possui diferentes texturas, cores e formas de relevos. Ainda, a mesma profissional apresentou a sacola musical, que consiste em uma bolsa que guarda instrumentos que emite diferentes sons, junto ao uso do giz de cera grosso e as atividades de pinturas ampliadas. Esta profissional relata em sua fala pensar e produzir estes materiais a partir das necessidades que ela identifica em sua aluna com a SCZv. Em sua fala ela diz:

“O que eu acho que ela precisa, mais assim, pra desenvolver essa parte da atenção, a parte da concentração e a parte da movimentação também (...)” (Professora I).

Os outros dois profissionais que apontaram ter produzido seu próprio material para o trabalho com as crianças com a síndrome congênita foram os dois profissionais de AEE. Tais profissionais também afirmam trabalhar a partir das necessidades que são identificadas na criança, mas também, focando na estimulação precoce destes alunos.

“No caso da estimulação ocular a gente tem uma luz com copinhos de cores diferentes pra ela perceber, aí no caso da parte do comprometimento motor ela tem muita dificuldade de abrir, então eu tento utilizar objetos que ajude ela na apreensão e fazer os movimentos de prensão, distencionamento também da área pra que ela abra a mão, estímulo também a linguagem com músicas e com sons, às vezes eu fico fazendo vocalizações e ela fica também entrando no jogo, ela repete essas vocalizações. ” (AEE I)

“(...) a gente já fez um caderninho com as fotos, todas as fotos das pessoas que ela convive mais na casa dela. Eu iniciei com a foto da família aí ela, o pai, a mãe a avó aí as tias, os primos que ela tem mais convivência. Ai aqui, todos os coleguinhas, com a foto e o nome, aí o pessoal que trabalha que esta mais junto com ela, o pessoal do transporte. ” (AEE I)

Devemos destacar como ponto importante que todos os materiais apontados pelos profissionais de AEE são produzidos ou comprados por eles, para o uso no momento de atividades específicas mediadas por eles, cada um tem a sua finalidade de estimulação, podendo variar de acordo com o profissional.

“(...) eu tenho um balde deste tamanho cheio de material, alguns eu construí, os chocalhos com diversas tonalidades de sons, mais fortes, mais agudos, menos agudo, fui eu que construí, certo? As plaquinhas de estimulação visual, um lado com listras pretas e brancas o outro branco com colorido, também fui eu que construí. Eu comprei um material, que eu nem sei bem o nome, pra estimular ele a forma motora, os bracinhos, diversos tipos de texturas, algodão, Bombril, lixas, a própria pelúcia,

vários tipos de texturas, tudinho fui eu quem comprei, tá? Brinquedos coloridos diversos pra chamar a atenção deles, também fui eu, aquele Mané gostoso, ele adora, eu gosto muito de trabalhar e eu boto bem juntinho dos olhos dele pra ele mexer (...) todo o material, chocalho de diversas qualidades, tapete, eu comprei um rolinho pra ele ficar em cima, fui eu que comprei.” (AEE II)

Ao tratar dos materiais utilizados com a criança com a SCZv, houve o questionamento aos profissionais sobre o kit de estimulação precoce, montado e distribuído pelo projeto “Redes de Inclusão”. Assim, cinco dos seis profissionais conhecem o kit, apenas um participante, o profissional de ADEE II, não conhece este material. Dos cinco participantes, três conhecem apenas por meio da internet e da mídia, são eles as duas professoras e um dos profissionais de ADEE. As duas participantes destas cinco, as duas profissionais de AEE, conhecem por meio da internet e tiveram contato a partir de outros profissionais de educação, de outras creches, que receberam o material. Podemos destacar que nenhum dos profissionais pesquisados possuem acesso a este kit no espaço da creche.

Ainda, a elaboração dos materiais por parte das profissionais de AEE mostram ter inspiração no kit do projeto “Redes de Inclusão” e a sua elaboração é feita pela falta dos kits multissensorial nas creches onde a pesquisa foi realizada, mesmo com a entrada das crianças com a SCZv nas instituições.

4.2. Análise das Observações:

Como proposto na metodologia da pesquisa, junto ao questionário do perfil profissional e da entrevista semiestruturada, foi utilizada a observação direta, com o uso do instrumento diário de campo, para compreender as práticas dos profissionais de educação da creche com crianças com a síndrome congênita do vírus da Zika. Ainda, como citado antes, foi seguido o roteiro proposto, composto por seis categorias que serão tratadas em blocos.

4.2.1. As características do espaço físico:

No que diz respeito a este aspecto, foi possível perceber que nas creches I e II, existe muito espaço nas áreas comuns e o acesso para cadeirantes, facilitando o acesso das duas crianças. Ainda, é válido destacar que as creches foram construídas com a finalidade de ser um espaço inclusivo, assim, há divisões entre cada cômodo das creches. Na creche I existe a sala da AEE, a qual a criança I recebe o atendimento, enquanto na creche II não existe este

espaço e a professora responsável pelo AEE trabalha de modo itinerante, sem espaço fixo para desenvolver o trabalho com a criança II. Nas áreas como refeitório, nos espaços de troca de fraldas e do banho, nos parques de areia e nas salas multimídias/bibliotecas, as crianças com a síndrome conseguem participar com o auxílio dos profissionais de ADEE das atividades com as demais crianças, como chegar ao parque, sentar na área comum, usar o refeitório, etc.

4.2.2. A relação das crianças com a síndrome com os profissionais da creche e com as demais crianças:

Sobre a relação das crianças com a SCZv com os profissionais selecionados para a pesquisa e as demais crianças das creches, podemos perceber que em ambas as instituições existem boas relações entre as crianças as professoras, AEE e ADEE, não sendo apenas com estes profissionais, mas também com toda a equipe pedagógica que compõe a creche e os profissionais terceirizados. Vemos esses exemplos de boa relação em diferentes momentos da rotina da creche.

Como foi visto durante as observações, na creche II, no momento da alimentação, na qual os professores das outras turmas sempre falam com a criança observada e perguntam a ADEE como a criança está. Como também, na creche I, durante a brincadeira no parque de areia, onde os outros ADEE da creche brincam com a criança com a síndrome enquanto a ADEE que a acompanha vai ao banheiro. Sobre a relação com as outras crianças das creches, nas duas instituições podemos notar que existe um sentimento de cuidado das demais crianças com as crianças com a síndrome, havendo também muita curiosidade, que precisa sempre ser mediada pelas professoras e ADEE.

4.2.3. A rotina e as atividades vividas pela criança:

Em relação à rotina e às atividades vividas pelas crianças com a síndrome nas creches, nas observações pudemos destacar que nas duas instituições as crianças seguem a rotina pensada para toda a creche, tanto na creche I como na creche II. O momento em que difere da rotina das demais crianças é o atendimento feito pelas profissionais do AEE, que geralmente variam de horário, dependendo da disposição das crianças. Além disto, foi possível registrar que as crianças com a SCZv, assim como todas as crianças, possuem seu próprio ritmo, cabendo ao ADEE administrar o tempo de cada atividade para que as crianças com SCZv acompanhem a rotina da creche.

Deste modo, a rotina das crianças com a síndrome não diferiu do que foi proposto para as demais crianças. Os alunos pesquisados seguiram o horário integral da creche, seguindo também a mesma ordem das atividades pensadas para os dias observados. Contudo, pelas dificuldades em realizar algumas atividades, como se alimentar mais lentamente, ter momento do banho que exige mais atenção e esforço dos ADEE, entre outras atividades que exigem mais tempo para serem realizadas, estas crianças seguem o seu próprio ritmo e acabam por entrar nas atividades em sala e a se juntar aos demais alunos após as atividades já terem sido iniciadas.

Assim, na creche I, a criança com SCZv chega no horário bem próximo aos demais alunos e segue para o pátio, junto a ADEE, para o momento do “bom dia” com todas as turmas da creche. Após a finalização desta primeira atividade a criança segue junto a sua turma para a sala de aula. Já dentro da sala a criança com a síndrome participa da atividade pedagógica pensada para toda a turma e, até este momento, a criança consegue acompanhar a turma nos mesmos espaços.

Com o fim da atividade em sala, acontece o primeiro momento de alimentação, o café da manhã, e é neste momento em que a criança passa a ter um ritmo diferente aos demais alunos, já que sua alimentação demanda mais tempo. Assim, enquanto a grande maioria da turma já finalizou o café da manhã e seguiu para o parque de areia a criança com a SCZv ainda esta no meio da sua alimentação e perde parte do momento da brincadeira na areia. O retorno do parque acontece com todos juntos, porém, em seguida ocorre a hora do banho, que no caso da criança com a síndrome acontece em outro espaço, no banheiro do berçário, o qual possui banheira infantil, e dura um tempo maior comparado ao momento do banho do demais alunos, o que gera o atraso para a atividade seguinte mais uma vez.

Foi possível observar ainda que acontecem encontros e desencontros entre a criança com a síndrome e a sua turma. Além disto, é necessário fazer pequenas adaptações em certos momentos para esta criança, como por exemplo, na hora do sono. Já que a criança com a síndrome possui dificuldades para dormir, principalmente no espaço da creche, este momento é aproveitado para a profissional de AEE receber a criança em sua sala e realizar o seu atendimento. Esta adaptação foi feita para que a criança não perdesse momentos da rotina junto a turma.

Em relação a creche II, a criança com a SCZv assim que chega é conduzida até a sala pelo ADEE. A primeira atividade deste profissional é identificar se a criança precisa ter a fralda trocada, no dia observado em que houve esta necessidade o ADEE precisou retirar a criança da sala e o levou para o banheiro adaptado, enquanto ainda acontecia o “bom dia” em

sala com os demais alunos. Como a criança I, a criança II também possui um ritmo mais lento para realizar as atividades da rotina da creche, mas como a primeira criança, também segue a rotina pensada para toda a turma.

Após o “bom dia” acontece o café da manhã e enquanto os demais alunos estão se organizando para iniciar outra atividade a criança esta finalizando a sua alimentação. Assim, foi percebido que a criança com a síndrome perde parte dos momentos vivenciados pelas outras crianças e isto inclui as atividades pedagógicas realizadas em sala de aula, como, por exemplo, a contação de histórias.

Um ponto no qual se diferencia as experiências das crianças em suas vivências nas creches I e II, é o momento de atendimento da profissional de AEE. Enquanto na creche I existe a adaptação da rotina para que a criança não precise perder os momentos em grupo com os demais alunos, na creche II o atendimento ocorre pela manhã, durante as atividades da rotina da creche, sem horário fixo e indo de acordo com a disponibilidade da AEE, já que a mesma só se encontra na creche no turno da manhã. O atendimento da AEE II é fundamental para a criança II, já que esta profissional é a única que promove a estimulação precoce para este aluno, contudo, a lógica da escolha dos horários para os atendimentos faz com que a criança não participe da rotina da creche de forma integral, ainda, que perca algumas atividades em grupo com as demais crianças.

4.2.4. A rotina dos cuidados básicos das crianças:

Sobre a rotina dos cuidados básicos voltados para as crianças com a síndrome, podemos destacar que tais cuidados exigem mais atenção e tempo dos profissionais ADEE, tais profissionais se mostraram como responsáveis por garantir os cuidados como a alimentação, a higiene, troca de roupa, entre outros cuidados, assim, aos momentos da alimentação, do banho, do sono, entre outros, podem ter seu tempo variado. Ainda, para tais atividades de cuidado foi possível identificar durante as observações diferentes materiais, como o copo adaptado com canudo, a almofada que possibilita deixar as crianças sentadas e a banheira adaptada.

4.2.5. Os momentos pedagógicos e de estimulação:

Ao considerarmos os momentos pedagógicos e de estimulação desenvolvidos para as crianças, foi visto durante as observações, nas creches I e II, que os mesmos são mediados pela professora, sendo desenvolvidas por toda a turma em sala de aula e neste momento a

criança tende a ser inserida ao grande grupo. Foi observado como exemplo desta inserção, o momento da leitura de histórias, no qual a criança foi colocada em sua cadeira junto as demais crianças, com o objetivo de que ela escutasse a leitura e pudesse observar as imagens do livro. Em ambas as creches podemos perceber que mesmo com a mediação docente o ADEE precisa auxiliar nas atividades propostas, ajudando a manter a criança sentada, a segurar o lápis para os momentos de pintura, mantendo-os dentro do círculo, entre outros auxílios fundamentais para o desenvolvimento das atividades pedagógicas.

Sobre os momentos destinados a estimulação mediada com as crianças com a síndrome congênita, é possível destacar que tais atividades são desenvolvidas pelas AEE, podendo ter o auxílio do ADEE, tendo a duração destas atividades em torno de cinquenta minutos e acontecendo de duas a quatro vezes na semana. Assim, na creche I o atendimento, ou seja, o momento de estimulação ocorre no turno da tarde, geralmente na hora do sono da rotina da creche, já que a criança I tem dificuldades para dormir na instituição. Na creche II o atendimento ocorre no turno da manhã, no período em que a AEE se encontra presente na instituição, e ocorre na sala multimídia já que a mesma não possui sala de recursos.

A partir das observações dos momentos de atendimento, considerando as práticas das duas AEE, podemos destacar alguns pontos. Assim, o atendimento observado na creche I acontece na sala de recursos, também conhecida como sala de AEE, o espaço é pequeno, porém é possível realizar as atividades sem dificuldades, o chão é forrado por tapete emborrachado e a sala é climatizada. Ainda, participaram deste momento a AEE, a ADEE e a criança. O atendimento aconteceu com objetivo de promover a estimulação, sendo a profissional de AEE quem mediou todas as atividades e utilizou os materiais desenvolvidos por ela para auxiliar o desenvolvimento desta criança.

Durante as observações foi possível perceber, a partir das atividades realizadas, que a AEE tinha como finalidade para aquele atendimento estimular algumas áreas em específico. Como, por exemplo, a visão com o uso de copos coloridos e lanterna, a atenção com a manipulação de objetos coloridos e os tonos musculares, a partir da massagem nas mãos da criança. Ainda sobre este atendimento, um ponto importante é que a profissional de AEE comentou, durante a realização das atividades, os avanços da criança com a ADEE, que se mostrou disposta a ajudar, segurando a criança, tirando e colocando o óculos e limpando a saliva quando necessário.

Sobre a observação do atendimento da AEE II, na creche II, podemos apontar que este momento acontece na sala de recursos, um espaço amplo, ventilado e com tapete emborrachado forrando grande parte do piso. O atendimento da AEE II é todo planejado a

partir do conceito da estimulação, assim, como na creche I, é a ADEE quem faz a mediação das atividades e que utiliza os materiais produzidos pela mesma.

Durante o atendimento ficam presentes na sala de recursos a AEE, o ADEE e a criança. Os dois profissionais junto a criança realizam as atividades no chão, no tapete emborrachado. Enquanto a AEE realiza as atividades o profissional de ADEE se mostra disponível a ajudar, porém, neste caso além da AEE mediar todo o atendimento, não existe muita troca entre os dois profissionais sobre o desenvolvimento da criança, seus avanços e dificuldades existentes.

Como na creche I, o atendimento é planejado a partir das diferentes áreas que devem ser estimuladas, assim, para cada atividade é utilizado materiais específicos. Por exemplo, para a estimulação dos tonos musculares é utilizado o rolo, revestido de espuma, junto a um brinquedo que produz som, assim, a criança estimula o movimento de levantar a cabeça. Como também, para a estimulação da visão e da atenção é utilizado placas listradas coloridas e preta e branca.

Ao considerarmos que os momentos de atendimento realizados pelas profissionais de AEE acontecem em momentos específicos, tendo apenas dois espaços destinados para esta prática, a sala de recursos da creche I e a sala multimídia da creche II, podemos refletir que este atendimento poderia ser realizado durante diferentes situações da rotina, logo, em mais momentos.

No ano de 2016 foi publicada pelo Ministério da Educação a Nota Técnica n. 25 (BRASIL, 2016), que trata sobre a escolarização das crianças com microcefalia. A nota da ênfase a participação destas crianças nos diferentes espaços do ambiente educacional, dando ênfase ainda à necessidade de se proporcionar um trabalho intersetorial.

É importante que o atendimento às crianças com microcefalia seja feito no contexto da instituição educacional, que requer a atuação do professor de AEE nos diferentes ambientes, tais como: berçário, solário, parquinho, sala de recreação, refeitório, entre outros, onde as atividades comuns a todas as crianças sejam adequadas às suas necessidades específicas. (BRASIL, 2017, p. 47)

Ainda, como trazido pelo documento acima, o momento de atendimento as crianças com a síndrome devem ser inseridas as práticas comuns as demais crianças, porém com as adequações necessárias para elas. Assim, a partir do que foi observado, os momentos pedagógicos e de estimulação acontecem, contudo, não da forma em que aponta o Ministério da Educação, mas a partir dos espaços e materiais que disponibilizam as creches e as profissionais de AEE.

4.2.6. Frequência das crianças com a síndrome congênita:

Por fim, o último tópico do roteiro, desenvolvido para as observações da creche I e II, é a frequência das crianças com a SCZv nas creches. Devido a algumas condições de saúde das crianças com a síndrome congênita, existe a necessidade de consultas médicas e de atendimentos especializados fora do ambiente escolar, por isto, é esperado que ocorram faltas mais frequentes destas crianças.

A partir das observações foi possível perceber que na creche I, a criança I tem uma boa frequência, podendo chegar mais tarde ou sair mais cedo quando houver necessidades médicas. Em relação à criança com síndrome matriculada na creche II, foi percebido, durante as observações, que a criança possui muitas faltas devido ao grande número de faltas do seu ADEE, sendo esta uma condição básica para a criança poder permanecer na creche. Além disto, como já mencionado, a partir da segunda observação, a criança precisou retornar o uso da sonda de alimentação se afastando por um longo período do espaço escolar.

Destacamos aqui um ponto que surgiu como um elemento inesperado durante as observações, o elevado número de faltas do profissional de ADEE que auxilia a criança II. As faltas deste ADEE vêm ocasionar o descumprimento do que é orientado pela Nota Técnica n. 25/2016, publicada pelo Ministério da Educação, de se ter uma equipe para trabalhar com esta criança. Ainda, o excesso de faltas por parte do profissional acaba por comprometer o processo de inclusão da criança com a SCZv e, conseqüentemente, prejudicando o seu desenvolvimento.

Após essa primeira etapa da análise das observações, considerando as seis categorias propostas a serem observadas, prosseguimos com a apresentação dos resultados que surgiram das observações nas creches investigadas, considerando agora outro aspecto: as ações desenvolvidas pelos profissionais observados. Deste modo, analisamos as observações feitas a partir dos pares de profissionais: professores, AEE e ADEE, considerando as semelhanças e diferenças nas práticas desenvolvidas em relação as crianças com SCZv.

4.2.7. Sobre as Professoras:

Com base nas observações realizadas foi possível identificar que as duas professoras participantes possuem um posicionamento parecido em relação as crianças com a SCZv, visto que nos dias observados não houve nenhum trabalho pedagógico específico desenvolvido por elas em relação a estas crianças. Foi percebido ainda que as duas professoras delegam a rotina

destas crianças aos profissionais de ADEE, não estando próximas nos momentos de alimentação, do banho ou do sono.

Este aspecto foi percebido durante todos os dias de observações. Assim, temos como exemplo desta delegação de responsabilidades, o momento de chegada das crianças na creche, onde são os ADEE que recebem as crianças com a síndrome, na porta da escola ou já na porta da sala. Tal delegação de responsabilidades foi percebida em momentos pedagógicos, de atividade em sala de aula, na qual a ADEE I foi instruída a sentar com a criança e realizar a pintura, até momentos lúdicos, no qual a mesma profissional foi instruída a sentar com a criança para assistir um filme, enquanto a docente voltou sua atenção para os demais alunos.

Ainda, entre as semelhanças entre as práticas das docentes foi visto que estas profissionais tendem a colocar estas crianças dentro de seus planejamentos junto as demais crianças, contudo, nem sempre este planejamento é adequado aos alunos com a SCZv. No que diz respeito às diferenças em suas práticas pedagógicas em relação às crianças com a SCZv, destacamos o fato de que apenas uma das docentes apresentava um movimento de se aproximar da criança em diferentes momentos da rotina, porém, apenas com objetivo de promover breves interações, com carinhos, beijos ou conversas curtas.

Estes momentos aconteceram, por exemplo, após o banho da criança I, a professora I enquanto passava por perto da cadeira da aluna se abaixou, deu um beijo em sua cabeça e falou que ela estava cheirosa. Após algum tempo, logo após a ADEE I ter vestido a criança, a professora I se aproximou novamente da cadeira, se abaixou e falou que ela estava bonita e chamou a criança para almoçar, contudo, como em todos os dias observados, a criança com a SCZv almoçou em uma mesa do refeitório, com auxílio da ADEE I, enquanto a professora auxiliava em outra mesa no almoço das demais crianças.

Estes momentos de aproximação também aconteceram de forma muito similar na creche II. Após o ADEE II receber o aluno na porta da sala, a professora II se aproximou da cadeira do aluno, se abaixou na altura da criança e deu um bom dia, falou que a criança era linda e fez carinho no seu braço, após esse breve contato voltou-se para a atividade que estava desenvolvendo anteriormente com os demais alunos.

4.2.8. Sobre as profissionais de Atendimento Educacional Especializado (AEE):

Ao voltar o olhar para a atuação das profissionais de AEE, nas duas creches pesquisadas, foi possível observar que estas profissionais se comportam e são percebidas pelos demais profissionais como detentoras dos conhecimentos necessários para atuar em

relação às crianças com a SCZv. Tal comportamento parece ter base nas formações oferecidas pela prefeitura para estas profissionais. Ainda, as AEE são sempre consultadas antes de qualquer tomada de decisão sobre as crianças com a síndrome e as duas possuem planejamento para desenvolver o atendimento a estes alunos.

Durante as observações foi possível perceber essa ideia, tida pelos demais profissionais da creche, de que as profissionais de AEE são detentoras de mais conhecimentos sobre as crianças com a SCZv. Entre alguns dos momentos que refletem essa ideia um deles se destacou, quando a ADEE I aproveitou a entrada da AEE I, em sala de aula, para perguntar se a criança participaria de todas as atividades programadas para a rotina do dia, a comemoração do dia das crianças. Assim, a ADEE esperou ter a resposta da AEE e não da professora que estava presente em sala.

Ainda, estas profissionais, durante as observações, não trabalharam em sala de aula com as crianças, contudo, foram feitos os atendimentos em horários alternados para estas crianças. Em relação as duas profissionais podemos afirmar que as mesmas não participam da rotina destas crianças de forma integral. Por este motivo, quando surgem dúvidas sobre como vem ocorrendo o desenvolvimento destes alunos com a SCZv, por parte das docentes ou da equipe pedagógica de forma geral, estas são respondidas geralmente pelos profissionais de ADEE, que estão no convívio diário com estes alunos. No que diz respeito às diferenças quanto à atuação das AEE investigadas, destacamos o fato de que apenas uma, a AEE da creche I, possui a sala de recurso para trabalhar com a criança com a SCZv, enquanto a outra trabalha em diferentes espaços adaptados.

4.2.9. Sobre os profissionais de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial (ADEE):

Em relação a estes profissionais, podemos compreender a partir das observações, que estes são responsáveis por acompanhar e auxiliar as crianças com a SCZv em todas as atividades desenvolvidas no cotidiano da creche das crianças com a síndrome. Assim, os únicos momentos em que eles não estão em contato com estas crianças acontecem no período de atendimento dos profissionais de AEE. Como resultado das observações, destacamos o fato de que mesmo acompanhando as crianças durante toda a rotina da creche, os ADEE não atuam desenvolvendo nenhum trabalho pedagógicos ou de estimulação em relação às crianças. Devemos destacar que são estes profissionais que promovem os cuidados básicos destas crianças e quando estão inseridos em atividades pedagógicas não desenvolvem

atividades para as crianças, apenas executam as atividades que outros profissionais do cotidiano escolar apontam para eles realizarem.

Podemos perceber ainda, que entre os profissionais pesquisados, são estes que mostram conhecer mais estes alunos, assim, são eles que tendem a orientar aos demais profissionais se as crianças estão cansadas, com sono, etc. É o profissional de ADEE que está mais tempo com estes alunos, devido às necessidades específicas destas crianças, sendo do início da manhã até o final da tarde, estando por muitas vezes sozinhos com as crianças.

Ainda sobre a atuação dos profissionais de ADEE, devemos destacar como ponto fundamental desta análise que, estes profissionais passam toda a rotina da creche, e os momentos de cuidados básicos, juntos as crianças com a SCZv, porém, são eles também que menos procuram informações sobre a síndrome congênita, considerando aqui os aspectos da doença, os estudos acerca do desenvolvimento das crianças atingidas e o elemento fundamental, as atividades e práticas que possam auxiliar o desenvolvimento das crianças com SCZv.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo teve como temática central o trabalho dos profissionais de educação, professoras, AEE e ADEE, que atuam em creches, com crianças com a síndrome congênita do Zika vírus. Assim, para pesquisar a atuação destes profissionais fez-se necessário compreender as características da doença e o conjunto de sequelas trazidas por ela.

Mais uma vez ressaltamos que a relevância deste trabalho justifica-se pela atualidade do tema e, por sua vez, pela necessidade de estudos no meio acadêmico voltados para a inclusão, assim, para os possíveis desafios que estão surgindo com a entrada das crianças com a SCZv nas creches. Neste sentido, este trabalho buscou construir conhecimentos e disponibilizá-los ao meio acadêmico e à sociedade sobre como tem ocorrido a inclusão das crianças com a síndrome no primeiro espaço escolar, a creche, mais ainda, quais as certezas e obstáculos encontradas neste processo.

Este trabalho vem afirmar à sociedade que a educação é um direito das crianças de 0 a 6 anos, a primeira infância, e a inclusão efetiva no espaço da creche deve ser entendida como marco zero da inclusão. Considerando ainda a relevância desta pesquisa, este trabalho veio acrescentar à formação da pesquisadora, docente em formação, nos aspectos acadêmico, profissional e pessoal, por afirmar que é possível atuar nos espaços de educação a partir da perspectiva da inclusão.

O problema de pesquisa posto neste trabalho questionou como vem se desenvolvendo, e quais as características das práticas pedagógicas que os professores, o profissional de AEE e o profissional de ADEE vem desenvolvendo para estimular e auxiliar este desenvolvimento das crianças com a SCZv? Deste modo, a partir dos resultados obtidos tivemos esta questão respondida, visto que foi possível observar que os profissionais atuam a partir do seu ponto de vista do que deve ser responsabilidade da função que ocupa no espaço da creche, ou seja, o professor com a função de ensinar, o ADEE com a função de realizar os cuidados básicos (banho, alimentação, etc) e o AEE responsável pela estimulação. Além disso, os dados apontaram também que a prática pedagógica desses profissionais em relação às crianças em questão se fundamenta em conhecimentos acerca da temática da SCZv obtidos muitas vezes a partir da internet, o que pode configurar um conhecimento superficial sobre a referida síndrome, como também, conhecimentos mais complexos adquiridos através de formações continuadas oferecidas pela prefeitura (no caso apenas dos profissionais de ADEE e AEE).

Visto isto, este trabalho propôs analisar, por meio da entrevista e da observação direta, as práticas pedagógicas adotadas pelos profissionais da educação, em creches, na rede municipal do Recife, para promover e auxiliar o desenvolvimento das crianças com a SCZv. Deste modo, a partir dos dados já construídos foi analisado a atuação dos participantes sendo eles, duas professoras, duas AEE e dois ADEE, frente ao trabalho com as crianças com a SCZv. Para isto foi preciso compreender o que tais profissionais conhecem sobre a síndrome, o que entendem por prática pedagógica, como entendem seu papel e a responsabilidades sobre o desenvolvimento destas crianças e o que é feito, se de fato é feito, para auxiliar tal desenvolvimento.

O estudo elencou três objetivos específicos, assim, o primeiro procurou compreender como os profissionais da creche, professores, AEE e ADEE, buscam, através de sua prática, auxiliar o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus. O segundo objetivo específico buscou compreender os instrumentos, práticas e atividades desenvolvidas pelos professores, AEEs e ADEEs das creches para contribuir, de forma planejada, com o desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita. Por fim, como terceiro objetivo específico, buscou-se compreender as dificuldades existentes no trabalho pedagógico, planejado pelos profissionais, e no cotidiano da creche vivenciado ao atuar com as crianças delimitadas para o estudo.

Assim, considerando o primeiro objetivo específico identificamos que cada profissional atua a partir da função em que ocupa na creche, junto aos seus níveis de conhecimento sobre a temática. Em relação ao segundo objetivo específico entendemos que apenas as profissionais de AEE possuem, e põe em prática, os planejamentos com atividades pensadas para as crianças com a SCZv, sendo estas atividades voltadas para o uso da estimulação precoce. Sobre os instrumentos e materiais usados nestes momentos, foi visto que todos são produzidos ou comprados pelas AEEs, ou seja, a prefeitura não oferece estes recursos.

Considerando o terceiro objetivo específico, foram apontados três pontos como maiores dificuldades. O primeiro é a falta de formação para as professoras, já que as mesmas não receberam nenhuma formação sobre a SCZv. Ainda em relação as formações, foi apontada a qualidade e usabilidade destes cursos por metade dos profissionais que tiveram acesso a elas, visto que, os dois profissionais de ADEE que tiveram acesso as formações apontam em suas falas que não conseguem utilizar os conhecimentos trazidos pelas formações nas suas práticas. O segundo ponto posto como dificuldade fez referência ao trabalho que deveria acontecer em parceria entre professora,

ADEE e AEE, o que não acontece em nenhuma das duas creches pesquisadas. Tal ponto vem contrariar o que é posto pelo documento de Diretrizes de Estimulação Precoce (BRASIL, 2016) que aponta que a criança com necessidades especiais educativas deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar do nascimento a fase escolar.

O terceiro ponto, e mais específico, traz como dificuldade a baixa frequência de um dos AEE, visto que a criança só permanece no espaço da creche com a presença deste profissional no local. Assim, como trazido pela Lei de Diretrizes e Bases – LDB (1996), são necessários os serviços do ADEE, estes estando presentes na rotina da creche e capacitados, para atender as necessidades da educação especial.

Sobre as práticas dos profissionais foi percebido que existe uma delegação de responsabilidades, assim, enquanto os ADEE assumem o lugar do cuidar, as professoras delegam as atividades de promoção do desenvolvimento para as AEE, e realizam seus planejamentos pensado para a turma com todos os alunos, inclusive com as crianças com a SCZv, havendo adaptações quando julgado necessário.

Em contrapartida, as profissionais de AEE mostram aceitar a responsabilidade posta sobre elas de auxiliar no desenvolvimento destas crianças. O lugar de atuação de cada profissional mostrou ser definido pelas funções que ocupam, na creche, mas também pelo nível de conhecimentos que cada um possui, sendo considerados quais profissionais possuem as formações.

Sobre as dificuldades encontradas durante a pesquisa, mais precisamente no momento da construção dos dados, podemos destacar a disponibilidade dos profissionais pesquisados em responder às entrevistas. A pedido das participantes e pelo período destinado a construção destes dados, houve um consenso entre a pesquisadora e os pesquisados de que as entrevistas aconteceriam de forma individual, no espaço da creche, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Outro ponto que deve ser destacado foi a dificuldade em conseguir acesso ao material e instrumentos de estimulação precoce produzidos e utilizados pelas AEE, assim, apenas uma das duas profissionais permitiu o acesso da pesquisadora a este material, desde que não houvesse registro fotográfico.

Durante a produção deste trabalho surgiram alguns questionamentos, cabíveis de estudo futuros, ligados à temática da prática dos profissionais da creche voltadas para as crianças com a SCZv, mas que não foram possíveis de serem respondidas nesta investigação. Como, por exemplo, o motivo pelo qual as professoras não são incluídas nas formações, oferecidas pela prefeitura, sobre esta temática. Também, porque a prefeitura não disponibiliza

os materiais e instrumentos usados na prática de estimulação precoce pelas profissionais de AEE para o trabalho com as crianças com a SCVz.

Ainda, porque mesmo com a entrada das crianças com a síndrome as creches não receberam o Kit multissensorial distribuído gratuitamente pelo projeto “Redes de Inclusão”. Tais questionamentos são apontados aqui como forma de atentar a prefeitura do Recife, as necessidades existentes nas creches que até o momento não foram atendidas. Ao consideramos as questões apontadas a cima podemos compreender que alguns elementos trazidos nesta pesquisa passam não apenas pela disponibilidade e interesse dos profissionais de educação pelo tema pesquisado, mas pela responsabilidade do poder público.

Deste modo, afirmamos aqui, novamente, a importância da permanência das crianças com a síndrome congênita no espaço da creche, contudo o processo de inclusão destas crianças parte, de forma quase exclusiva, das iniciativas e esforços cotidianos dos profissionais de educação. Esta prática vista nos profissionais pesquisado, principalmente nas profissionais de AEE, mostram uma tentativa de preencher a lacuna da inclusão deixada pela prefeitura da cidade do Recife.

Acreditamos que é dever da prefeitura garantir condições e facilitar o trabalho dos profissionais de educação com as crianças com a SCZv nas creches municipais. Este posicionamento por parte do poder público tende a auxiliar não apenas os profissionais, mas também o desenvolvimento destas crianças, a partir do oferecimento de formações continuadas para todos os profissionais de educação que atuam com as crianças, da disponibilidade de materiais de estimulação e de outras ações que venham a contribuir com a inclusão de forma efetiva e a permanência das crianças com a SCZv nas creches.

Por fim, trago aqui a importância do trabalho realizado para a minha formação como futura pedagoga. A partir da produção deste trabalho pude me aproximar da realidade da creche, mais ainda, conhecer as crianças com a síndrome e entender as necessidades educativas destes alunos que iniciaram a entrada nas creches, e que farão parte da minha realidade como docente. Ainda, este trabalho finaliza um ciclo da minha formação acadêmica e abre um novo espaço para os demais ciclos que virão.

REFERÊNCIAS:

BRANDÃO, Carlos R. **Sociedade e Cultura**: Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. v. 10. N. 1. Jan/Jun. 2007. P. 11-27

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. 2018. Vol. 49. Nº 39. ISSN 9352-7864. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/11/2018-047.pdf> Acesso em: 01 de outubro de 2018.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. 2015. Vol. 46. Nº 46. ISSN 2358-9450. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/23/2015-050---microcefalia-SE-49---publica---o-23.12.15.pdf>. Acesso em: 21 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretoria de Políticas de Educação Especial. Nota técnica nº 25/2016. **Orientações para o acolhimento dos bebês com microcefalia pela educação infantil**. In: _____. A consolidação da inclusão escolar no Brasil: 2003 a 2016. Brasília: Ministério da Educação, 2016b, p. 46-47. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/a-consolidacao-da-inclusao-escolar-no-brasil-2003-a-2016.pdf>>. Acesso em dezembro de 2018.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educação em Revista**. [online]. 2004, n.24, pp.213-225. ISSN 0104-4060 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010440602004000200011&script=sci_abstract&tln g. Acesso em fevereiro de 2018.

FERNANDES, Cleoni. À procura da senha da vida-de-senha a aula dialógica? In: VEIGA, Ilma Passos Alencastro (Org.). **Aula**: gênese, dimensões, princípios e práticas. Campinas: Papirus, 2008. p.145-165.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e resignações. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 601-614, Sept. 2015.

GARCIA, R. A. **Práticas Pedagógicas na Educação Infantil**: diálogos possíveis a partir da formação profissional. / Organizadoras: Angela Scalabrin Coutinho, Giseli Day e Verena Wiggers. – São Leopoldo: Oikos; Nova Petrópolis: Nova Harmonia, 2012.

GATTI, B. A. Análise da política públicas para formação continuada no Brasil, na última década. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, Anped; v. 13, n. 37, p. 57-70, jan./abr. 2008.

LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. ISBN: 978-85-7018-787-1.

MACHADO, L. de A. **Desafios iminentes para projetos de formação de profissionais para educação infantil.** Cad. Pesqui.[online]. 2000, n.110, pp.191-202. ISSN 0100-1574.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **Inclusão marco zero:** começando pelas creches. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2010.

MICHALISZYN, Mario Sergio. **Pesquisa:** orientações e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos científicos/ Mario Sergio Michalyszyn. Ricardo Tomasini. 5, Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MIRANDA, C. M. Et al. **Projeto Pela Primeira Infância.** Conhecendo as funções do cérebro: o desenvolvimento da linguagem. SP. 2015.

MIRANDA, C. M. Et al. **Projeto Pela Primeira Infância.** Conhecendo as funções do cérebro: o desenvolvimento motor. SP. 2015.

OSTETTO, L. E. **Encontros e encantamentos na educação infantil:** Partilhando experiências de estágios/ Luciana E. Ostetto (org.). – Campinas, SP: Papirus, 2000. – (Papirus Educação)

Primeiríssima infância da gestação aos três anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida/[organizadores Eduardo Marino e Gabriela Aratangy Pluciennik]. -- São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013. ISBN 978-85-61897-04-8

Redes de Inclusão: garantindo direitos das famílias e das crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus e outras deficiências/ [realização] Fundos das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundação Altino Ventura (FAV). – Brasília, DF: UNICEF, 2018. ISBN 978-85-87685-49-0

SILVA, F. C.; VITAL, M. D, dos S.; SANTOS, R. C. de C.; CRUZ, T. A. R.; CALHEIROS, D. dos S. Capacitação para profissionais de Educação Infantil sobre as necessidades educacionais de crianças com Síndrome Congênita do Vírus Zika e outras alterações neurológicas. **Educação.** Alagoas. vol. 8, n. 1, p. 57-71, jan./ jun. 2018.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** – São Paulo: Atlas, 1987. P. 12.

VARGAS, Alexander et al. **Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco.** Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v. 25, n. 4, p. 691 - 700, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222016000400691&lng=pt&nrm=iso. Acesso em junho de 2018

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos** / Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre : Bookman, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1A – CARTA DE ANUÊNCIA

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO PEDAGÓGICA
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE EDUCADORES DO RECIFE PROFESSOR PAULO FREIRE

Recife, 10 de julho de 2018.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informamos que GABRIELA CHAGAS CARVALHO, estudante de Licenciatura em Pedagogia, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, está autorizada pela Escola de Formação de Educadores do Recife Professor Paulo Freire a realizar pesquisa, através de observação participante e entrevistas, na Creche Municipal da Torre, com o objetivo de elaborar o seu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “*A prática pedagógica de profissionais da educação com crianças com a síndrome congênita do zica vírus: a chegada nas creches*”, sob a responsabilidade e orientação da professora Emmanuele Christine Chaves da Silva..

Salientamos que caso haja ações de filmagens e/ou fotografias, o pesquisador deverá solicitar autorização individual por escrito dos responsáveis envolvidos no referido estudo.

Sugerimos que o estudante tome conhecimento da Política de Ensino da Secretaria de Educação do Recife através do link abaixo e nos colocamos à disposição para esclarecimentos:

<http://www.recife.pe.gov.br/efaerpaulofreire/politica-de-ensino>

Atenciosamente,

Warná Vieira Rodrigues
mat. 55.464-4

Núcleo de Formação Complementar/
EFER Professor Paulo Freire

ANEXO 1B – CARTA DE ANUÊNCIA

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO PEDAGÓGICA
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE EDUCADORES DO RECIFE PROFESSOR PAULO FREIRE

Recife, 21 de junho de 2018.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informamos que GABRIELA CHAGAS CARVALHO, estudante de Licenciatura em Pedagogia, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, está autorizada pela Escola de Formação de Educadores do Recife Professor Paulo Freire a realizar pesquisa, através de observação participante e entrevistas, no Centro Municipal de Educação Infantil - Cemei Darcy Ribeiro, com o objetivo de elaborar o seu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “*A prática pedagógica de profissionais da educação com crianças com a síndrome congênita do zica vírus: a chegada nas creches*”, sob a responsabilidade e orientação da professora Aparecida Tenório.

Salientamos que caso haja ações de filmagens e/ou fotografias, o pesquisador deverá solicitar autorização individual por escrito dos responsáveis envolvidos no referido estudo.

Sugerimos que o estudante tome conhecimento da Política de Ensino da Secretaria de Educação do Recife através do link abaixo e nos colocamos à disposição para esclarecimentos:

<http://www.recife.pe.gov.br/efaerpaulofreire/politica-de-ensino>

Atenciosamente,

Wana Vjeira rodrigues
mat. 55.464-4

*Núcleo de Formação Complementar/
EFER Professor Paulo Freire*

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UFRPE

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Departamento de Educação
Licenciatura em Pedagogia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Cumprimento Sr./Sr.a ao tempo em que solicito a sua participação na pesquisa intitulada _____, integrante do Curso de Licenciatura em Pedagogia, do Departamento de Educação, da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE. A referida pesquisa tem como objetivo principal, _____, e será realizada por _____, estudante do referido curso.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de _____, com utilização de recurso de _____, a ser transcrita na íntegra quando da análise dos dados coletados. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, contudo, será mantido o anonimato dos respondentes participantes da pesquisa. Dessa forma, a participação na pesquisa não incide em riscos de qualquer espécie para os respondentes. A sua aceitação na participação dessa pesquisa contribuirá para o/a licenciando escrever sobre o tema que estuda, a partir da produção do conhecimento científico.

Consentimento pós-informação

Eu, _____, estou ciente das condições da pesquisa, acima referida, da qual livremente participarei, sabendo ainda que não serei remunerado/a por minhas contribuições e que posso afastar-me quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo/a pesquisador/a, ficando uma via para cada um/a.

Recife, PE, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do/a participante

Assinatura do/a pesquisador/a

APÊNDICES

ANEXO III – QUESTIONÁRIO PROFISSIONAL**DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS**

Sexo: _____

Idade: _____

Formação Inicial: _____

Pós-graduação/especialização: () Sim () Não
Qual? _____

Tempo de atuação na educação infantil: _____

Trabalha na rede: () Pública () Privada () Ambos

ANEXO IV – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. O que você conhece sobre a temática da síndrome congênita causada pelo vírus da Zika?
2. Você acha importante desenvolver trabalhos pedagógicos, que auxiliem no desenvolvimento das crianças com a síndrome congênita, você possui esta prática? Se sim, justifique.
3. A partir dos possíveis conhecimentos sobre o tema, quais as maiores dificuldades encontradas no trabalho pedagógico e no cotidiano da creche com as crianças com a síndrome congênita?
4. Você busca conhecimentos sobre a temática da síndrome congênita causada pelo vírus da Zika? Se sim, por quais meios e fontes?
5. Você já participou de formações continuadas acerca deste tema? Se sim, foi por uma iniciativa pública ou privada?
6. Como você busca auxiliar o desenvolvimento destas crianças, considerando as características trazidas pela síndrome congênita?
7. Você possui ou segue algum planejamento específico, montado por algum profissional, a ser trabalhado com as crianças com a síndrome congênita?
8. Você seleciona momentos da rotina da criança na creche para desenvolver atividades específicas mediadas, a fim de contribuir com o desenvolvimento destas crianças. Se sim, quais momentos e atividades desenvolvidas neles?
9. Quais instrumentos e materiais você utiliza nas atividades com as crianças com a síndrome congênita, existe algum material diferenciado? Se sim, exemplifique.

