

A EDUCAÇÃO ESPECIAL EM CRECHES

LEILA REGINA DE PAULA NUNES

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

A prevenção da ocorrência de condições físicas e sociais que produzem a excepcionalidade na primeira infância constitui-se em ação prioritária da Educação Especial e ciências afins. A ação preventiva assenta-se no conceito probabilístico de risco. A partir da constatação empírica de certas correlações, pode-se afirmar que crianças possuidoras de determinados atributos biológicos e/ou sob o efeito de determinadas variáveis ambientais têm maior possibilidade de apresentar distúrbio ou atraso em seu desenvolvimento quando comparadas com outras não possuidoras ou sob o efeito de tais atributos. Estes atributos são os chamados fatores de risco (Ramey e Finkelstein, 1981).

A constatação da presença de fatores de risco e consequente identificação das crianças de risco podem ser realizadas antes, durante e após o nascimento. Tjossen e Lorenzo (1974) propuseram a seguinte classificação desta população: a) bebês de alto risco biológico - com danos perinatais ou posnatais; b) bebês de alto risco psicossocial - com experiências limitadas e/ou traumáticas; c) bebês de risco estabelecido - por evidente anormalidade (anomalias genéticas, por exemplo).

Os fatores biológicos de risco têm diversas origens. Elas variam desde anomalias cromossômicas (Síndrome de Down) e erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), passando por infecções viróticas (rubéola) e desnutrição da mãe até exposição a radiação e outros elementos químicos (mercúrio e álcool) até traumatismos no parto (anoxia e lesão cerebral) (Robinson e Robinson, 1976; Krynski, 1979; Kopp e Kaler, 1989).

Os fatores psicossociais associados à excepcionalidade, especialmente ao atraso no desenvolvimento cognitivo e socioemocional envolvem variáveis demográficas e processuais de acordo com Ramey e Finkelstein (1981) e Sameroff e Fiese (1990). Dentre as variáveis demográficas observa-se: ocupação dos pais, baixo nível intelectual e de escolaridade da mãe, doença mental crônica da mãe, a ordem de nascimento da criança, tamanho da família e desorganização familiar. Dentre as variáveis processuais estão: rigidez das atitudes, crenças e valores da mãe quanto ao desenvolvimento da criança, ansiedade da mãe, organização inadequada do ambiente físico e temporal do lar, baixa complexidade da linguagem falada, práticas educativas autoritárias, suporte familiar, sentimento de falta de controle dos eventos da vida por parte dos pais (*locus* de controle

externo), eventos estressantes da vida e redução das interações afetivas positivas da mãe com a criança durante a primeira infância.

Ainda que se tenham discriminado os fatores de risco para fins de classificação da população-alvo para programas preventivos, algumas observações devem ser destacadas. Primeiro, o peso de cada fator na instalação da condição excepcional é extremamente variável, ou seja, há fatores mais ou menos fortemente associados à excepcionalidade. Segundo, a maioria dos fatores de risco observados isoladamente podem não possuir validade preditiva. Terceiro, o conceito de risco é probabilístico, isto é, a existência de determinados atributos aumenta a chance de seu portador exibir a condição excepcional, não estabelecendo, entretanto, total e inequivocadamente o prognóstico. Quarto, excetuando-se os casos extremos de disfunção biológica, é o número, mais do que a natureza dos fatores de risco, que melhor determina a condição de excepcionalidade (Sameroff e Fiese, 1990). Finalmente, há uma contínua interação, ao longo do tempo, entre fatores biológicos e ambientais no desenvolvimento da criança. Isto implica que, condições ambientais tanto podem atenuar quanto agravar os efeitos dos fatores biológicos de risco.

A prevenção do atraso e do distúrbio do desenvolvimento depende, portanto, da identificação precoce dos chamados indivíduos de risco. É importante considerar que a ação preventiva pode se dar em três níveis. Na prevenção primária, o objetivo da intervenção é reduzir a incidência de determinadas condições de excepcionalidade na população através da identificação, remoção ou redução de fatores de risco que produzem tais condições. A prevenção primária assume uma forma genérica quando as instituições da sociedade promovem melhores condições de saúde, educação, trabalho e moradia de toda a população. De forma mais restrita, a ação preventiva primária pode focalizar determinados segmentos da população, considerados mais vulneráveis. Programas educativos sobre saúde e desenvolvimento e de controle do meio ambiente (anti-poluição), instalação de centros de diagnóstico precoce, serviços para crianças adotivas e lares substitutos e programas educacionais para crianças menores (creches e pré-escolas) são alguns exemplos de ações preventivas primárias.

A prevenção secundária está baseada na constatação de que a condição de excepcionalidade já se manifestou. Seu objetivo é então o de reduzir sua duração ou sua severidade. Sob a perspectiva da saúde pública, o foco da ação secundária é o de reduzir a prevalência da determinada condição de excepcionalidade na população. Exemplos de ações preventivas secundárias são as desenvolvidas pelos centros de diagnóstico e tratamento das crianças de alto risco e risco comprovado, programas de educação da comunidade sobre

excepcionalidade e a formação de recursos humanos para atuar com população excepcional em creches e pré-escolas (Krynski, 1979).

Na prevenção terciária parte-se do pressuposto de que a redução no número dos indivíduos portadores de condições de excepcionalidade não é provável ou mesmo possível. Procura-se então reduzir as sequelas ou efeitos associados da excepcionalidade. Ações que visem minimizar a necessidade de institucionalização, maximizar o potencial de vida independente, reduzir a ocorrência de comportamentos auto-lesivos e estereotipados e de posturas corporais inadequadas, auxiliar a família a elaborar situações de conflito e de estresse emocional são algumas das formas da ação preventiva terciária (Simeonsson, 1991).

Três são os locais por excelência da ação preventiva primária - a maternidade, o posto de saúde e a creche. Considerada a instituição responsável pela guarda e assistência de crianças pequenas, a creche, em que pese suas propostas e ações proclamadas, tem falhado em promover o desenvolvimento integral da população atendida (Silveira, 1965) principalmente se neste contingente figuram crianças de risco para a excepcionalidade.

Uma investigação destinada a caracterizar duas creches públicas que atendem famílias de baixa renda está sendo conduzida por nosso grupo de pesquisa na cidade do Rio de Janeiro. O objetivo principal é o de capacitar recursos humanos em Educação Especial. Mais especificamente, pretende-se avaliar a eficácia de um programa de treinamento em serviço de atendentes de creche para identificação de crianças de risco (menores de três anos) e promoção de intervenção precoce.

Como etapa preliminar deste treinamento, três estudos descritivos foram conduzidos. O primeiro tinha por objetivos registrar e caracterizar o repertório comportamental exibido por recreadoras durante sua jornada de trabalho. Dez recreadoras que trabalhavam em 4 salas participaram como sujeitos. As idades das crianças que se encontravam sob sua guarda variavam entre 3 meses e 3 anos. Trezentas e trinta e nove sessões de observação de quinze minutos de duração foram conduzidas por um período de 4 meses e meio. Um sistema de registro contínuo foi utilizado para coletar dados sobre as respostas das recreadoras em diferentes períodos do dia e em diferentes locais. O total de 17.556 respostas foi classificado em 11 categorias. As 11 categorias foram assim definidas: 1) *Transição* - preparar as crianças e os materiais para a próxima atividade; 2) *Cuidado físico* - alimentar, dar banho, vestir, fazer treinamento de toilete, colocar para dormir e dar medicamento às crianças; 3) *Controle do comportamento* - induzir ou impedir comportamento das crianças de acordo com as regras da creche; 4) *Supervisão* - observar o comportamento das crianças de forma não sistemática; 5) *Administração* - manter as dependências da creche limpas e

organizar materiais; 6) *Ensino* - prover as crianças com oportunidade para aprender e praticar diferentes habilidades motoras e cognitivas; 7) *Interação com adultos* - iniciar e/ou manter conversação com outros adultos; 8) *Interação com crianças* - iniciar e/ou manter contato social com uma determinada criança; 9) *Atividade lúdica* - engajar as crianças em jogos e brincadeiras; 10) *Atividades pessoais* - atender às suas próprias necessidades pessoais, não relacionadas diretamente às crianças; 11) *Outras* - atividades não incluídas nas demais categorias. A percentagem média de acordo na categorização das respostas foi de 86% (62% - 100%). Cinquenta e cinco das sessões de observação foram realizadas pela manhã (entre 8 h e 12 h) e 45% à tarde (de 12 h às 17 h). Estas sessões foram conduzidas na sala de aula (58%); refeitório (16%); banheiro (14%); pátio (3%); e em 2 locais sucessivamente (9%). Os dados mostraram que as respostas das recreadoras foram distribuídas da seguinte forma: 20% em transição; 24% na previsão de cuidados físicos às crianças; 12% na interação com adulto; 11% no controle do comportamento das crianças; 6% na interação com uma só criança por vez; 4% em atividades lúdicas com crianças; 3% no desempenho de tarefas administrativas; 2% na supervisão de crianças; 2% no desempenho de atividades pessoais; 1% no ensino de tarefas acadêmicas às crianças; 6% em outras atividades não específicas (Nunes, Araújo, Pereira, Nogueira, Martinez e Fernandes, 1992).

O segundo estudo descritivo conduzido nesta creche tinha como propósito analisar as interações das dez recreadoras com as crianças de 3 meses a 3 anos de idade que se encontravam sob sua guarda. Cento e setenta e oito sessões de observação de 15 minutos de duração foram conduzidas num período de 4 meses e meio. Um sistema de registro contínuo foi utilizado para coletar dados sobre as respostas das recreadoras e das crianças em diferentes períodos do dia e em diferentes locais da creche. Nos protocolos de observação foram assinalados os comportamentos da recreadora dirigidos claramente a uma determinada criança, assim como os comportamentos da criança dirigidos à recreadora. Esta iniciativa de interação sempre requeria uma resposta por parte do interlocutor. Se este respondesse, o episódio era classificado como efetivado. Os episódios efetivados foram então classificados quanto ao sujeito iniciador (recreadora ou criança), à extensão, à topografia da iniciativa e da resposta e ao tema da interação. A extensão do episódio referia-se ao número de elos de interação. Um elo era constituído por um comportamento do sujeito iniciador dirigido ao parceiro e uma resposta deste dirigida ao iniciador. As topografias da iniciativa e da resposta foram classificadas em verbal, não verbal e mista. Os temas das interações foram assim classificados: hábitos sociais, hábitos pessoais, atividades lúdicas, atividades pedagógicas e interações sociais livres. A percentagem média de acordo nas categorizações das interações foi de 91%

(25%-100%). Os dados mostraram que 98% dos episódios interativos foram efetivados, ou seja, houve resposta do interlocutor; 88% das iniciativas de interação foram das recriadoras; 54% das interações eram iniciadas através de um comportamento verbal; 36% de comportamento não verbal e 10% de comportamento misto (verbal e não verbal). As respostas às iniciativas de interação foram assim classificadas: 12% verbais, 85% não verbais e 3% mistas. Quanto à extensão dos elos prevaleceram os episódios interativos de um só elo (iniciativa e resposta) com 74% do total; 17% dos episódios tiveram dois elos e 9% tiveram três ou mais elos (Nunes, Araújo, Pereira, Nogueira, Martinez e Fernandes, 1992).

Os dados revelados por estes dois estudos permitem as seguintes conclusões:

a) As recriadoras que atendem crianças de 0 a 3 anos tendem a dedicar mais tempo à atividade de transição (preparação para a próxima atividade), prestação de cuidados físicos às crianças (alimentação, tolete, banho, remédio, sono) e interagindo com outras recriadoras, do que interagindo livremente com as crianças e propondo-lhes atividades lúdicas e/ou pedagógicas.

b) Quando interagem com uma criança em particular, o fazem através de um mando verbal que raramente exige uma resposta verbal por parte da criança. A grande maioria dos episódios interativos são breves, de um só elo (iniciativa e resposta) e em geral dirigidos ao controle do comportamento da criança ou a atender a alguma necessidade física desta.

O terceiro estudo realizado (Nunes, Martins e Guimarães, 1992) tinha por objetivo analisar o relato verbal do pessoal da creche sobre diversos aspectos relacionados à sua prática profissional e ao cotidiano da creche. Onze sujeitos-recriadores, técnicos e coordenadores participaram como sujeitos deste estudo. Vinte e cinco entrevistas semi-planejadas foram realizadas individualmente com os sujeitos. As entrevistas foram gravadas em áudio-tape, transcritas *verbatim*, e o texto foi posteriormente submetido ao entrevistado que poderia completar informações ou clarificar pontos que o entrevistador julgasse obscuros. As sessões tinham duração média de uma hora. A análise dos relatos foi feita da seguinte forma: após a leitura cuidadosa do texto de cada um dos sujeitos, o mesmo era dividido em trechos. Cada trecho versava sobre um mesmo tema. Identificavam-se, então, os conteúdos de cada um destes trechos, e comparavam-se os conteúdos obtidos dos diversos sujeitos. A análise parcial destes dados, referentes a 11 entrevistas conduzidas com 5 sujeitos, revelaram que:

a) A entrada para a instituição mantenedora da creche foi feita através de indicação de parentes, ou de convite da própria creche; somente um sujeito submeteu-se a um processo seletivo.

b) Todos os recreadores receberam treinamento em serviço para desempenhar a função de recreador; os treinamentos oferecidos pela própria instituição variavam em número e duração. A defasagem entre as teorias veiculadas nestes treinamentos e a realidade das condições gerais da creche foi ressaltada por todos os entrevistados.

c) Os sujeitos apontaram como funções da creche: prover alimentação, cuidados físicos, formação de hábitos sociais e recreação; a função propriamente educativa da creche ficou restrita às crianças mais velhas (cinco a seis anos). Entretanto, por falta de preparo dos recreadores e pela própria orientação da instituição mantenedora, as tarefas pedagógicas são implementadas com pouca frequência.

d) O planejamento das atividades é precário e a explicação oferecida para esta situação é a de que há sobrecarga de trabalho, principalmente nos berçários, devido ao grande número de crianças, muitas vezes doentes, e ao pequeno número de recreadores presentes (há muitas faltas ao serviço).

e) Outro fator apontado pelos sujeitos para justificar o atendimento precário é o desvio funcional de grande número deles. Tendo desempenhado anteriormente a função de recreador, estes funcionários haviam sido promovidos para atividades administrativas ou técnicas na superintendência da instituição. Entretanto, dada a dispensa de grande contingente de atendentes de recreação contratadas a título precário, para a contenção de despesas, aquelas funcionárias tiveram que retornar à antiga função.

f) Há um descompasso entre o cotidiano da creche e os planejamentos realizados mensalmente com a coordenação da creche, tendo como base os materiais impressos, distribuídos pela instituição, contendo sugestões de atividades. Não se observa acompanhamento pedagógico ao recreador.

g) As crianças que apresentam atrasos em seu desenvolvimento raramente recebem atendimento sistemático e planejado. Quando isto ocorre, é meramente função da boa vontade de determinados recreadores.

h) Embora os sujeitos considerem que o desenvolvimento da criança seja função das condições ambientais, eles apontam somente a família como a responsável pelas dificuldades da criança. Parece não haver reconhecimento de que o atendimento provido na creche também se constitui em variável importante nesse processo.

i) A interação da creche com as famílias foi considerada precária; as mães são, em geral, percebidas como desinteressadas e negligentes com os filhos. Há

entretanto uma preocupação em encontrar formas de melhorar este relacionamento.

j) Em seus relatos verbais os sujeitos apontaram como as principais dificuldades do dia-a-dia da creche: falta de espaço físico e de materiais pedagógicos, grande número de crianças para poucos recreadores, longa jornada de trabalho, pouco reconhecimento social do recreador por parte da superintendência, carência de apoio pedagógico vinculado às reais condições da creche e da população atendida e problemas relacionados com as fraudes na instituição mantenedora.

l) Não houve um consenso quanto ao atendimento da criança com necessidades educativas especiais na creche. A maior parte dos sujeitos considera que a creche não tem condições de assumir esta tarefa por falta de recreadores e de pessoal especializado. "Estas crianças devem ser atendidas em clínicas" e "creche não é hospital" são os exemplos de suas verbalizações. Um outro grupo, embora reconhecendo os precários recursos da creche e a necessidade de apoio técnico, revela atitude de maior aceitação aos casos mais leves, reforçando os direitos destas crianças ao atendimento em creche e aos benefícios do convívio junto a criança normal.

A partir das considerações feitas no início do trabalho e da constatação das condições de atendimento à população carente na creche estudada, a qual provavelmente representa as demais creches públicas, podemos indicar algumas diretrizes da ação educativa visando a prevenção da excepcionalidade na creche.

1. Necessidade de viabilizar a transição da creche como órgão meramente assistencial para instituição educacional em um sentido amplo. Ainda que as diretrizes pedagógicas da instituição, veiculadas em um sem número de projetos, insistam nesta nova perspectiva, na prática, a creche não oferece condições para a implementação efetiva destes planos. Há portanto um descompasso entre o proferido e o realizado.

2. Investimento na qualificação profissional de professores, com treinamentos de serviços oferecidos regularmente. Nestes treinamentos, enfatizar o desenvolvimento normal da criança de 0 a 6 anos e as condições ambientais específicas determinadoras deste desenvolvimento.

3. Promoção de cursos específicos sobre as diferentes excepcionalidades de forma a capacitar o pessoal de creche a reconhecer a criança de risco, encaminhar os casos mais graves e promover o atendimento aos casos mais leves na própria creche, sob a orientação de profissionais especializados.

4. Envolvimento das superintendências das instituições mantenedoras e das coordenações das creches neste trabalho de qualificação do pessoal e de melhoria das condições reais de trabalho como: espaço físico adequado, menor número de crianças por recreadora, jornada de trabalho mais curta, orientação e

acompanhamento pedagógico sistemático e consonante com as características da população atendida.

5. Promoção do reconhecimento social dos profissionais que atendem diretamente às crianças (professores, recreadores, auxiliares de recreação) por parte da própria instituição.

6. Promoção de maior interação da creche com as famílias, postos de saúde e outros recursos da comunidade no sentido de implementar programas de prevenção primária. Temas como cuidados básicos de nutrição e saúde, fatores de risco para excepcionalidade e treinamento de pais para favorecer o desenvolvimento da criança deveriam constar de tais programas.

Referências Bibliográficas

- Kopp, C. e Kaler, C. (1989). Risk in infancy: origins and implications. *American Psychologist*, 44(2), 224-230.
- Krynski, S. (1979). Dimensões atuais da prevenção da deficiência mental no Brasil. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*, 14, 45-53.
- Nunes, L.R.; Araújo, I.; Pereira, K.; Nogueira, D.; Martinez, G. e Fernandes, H. (1992). O que fazem recreadoras de creche durante o seu dia de trabalho: um estudo descritivo. *Caderno de Resumos da XXII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, 22, 293.
- Nunes, L.R.; Araújo, I.; Pereira, K.; Nogueira, D.; Martinez, G. e Fernandes, H. (1992). Características das interações recreador-criança em uma creche para população carente: um estudo descritivo. *Caderno de Resumos da XXII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, 22, 295.
- Nunes, L.R.; Martins, L. e Guimarães, D. (1992). Aspectos da prática profissional de recreadores de creche: uma análise do relato verbal. *Caderno de Resumos da XXII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, 22, 294.
- Ramey, C.T. e Finkelstein, N.W. (1981). Psychosocial mental retardation: a biological and social coalescence. Em M. Begab, H. Haywood e H. Garber (Eds.). *Psychosocial Influences in Retarded Performance*. Baltimore: Univ. Park Press.
- Robinson, N.M. e Robinson, H.B. (1976). *The Mentally Retarded Child: a Psychosocial Approach*. New York: McGraw Hill.
- Sameroff, A. e Fiese, B. (1990). Transactional regulation and early intervention. Em S. Meisels e J. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Silveira, R.E.S. (1985). *Oportunidades de contato entre o adulto e a criança em creches*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Simeonsson, R. (1991). Primary, secondary and tertiary prevention in early intervention. *Journal of Early Intervention*, 15(2), 124-134.
- Tjossen, T. e Lorenzo, G.E. (1974). Alto riesgo en la infancia. Aparición precoz de síntomas de desarrollo anormal. Conceptos y deficiencias. Em *Seminario sobre Organización de Servicios para el Retrasado Mental*. OPS/OMS, nº 293, 71.