

CONSULTORIA COLABORATIVA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: *DESAFIOS INICIAIS* *DA PANDEMIA COVID-19*

LIMA¹, Adriana Sanches Sisto
PEREIRA¹, Veronica

Resumo

Nesse estudo descreve-se uma intervenção realizada junto à educação infantil na fase inicial da pandemia por COVID-19. Norteiam essa prática os princípios da Consultoria Colaborativa. Participaram do estudo 11 famílias, com filhos de até três anos, frequentadoras de um Centro de Convivência Infantil, em Dourados-MS. A Consultoria Colaborativa foi realizada à distância, por videochamada, em três etapas: 1) entrevistas com as mães; 2) orientação e planejamento; e 3) devolutiva e avaliação. As atividades foram norteadas a partir do protocolo do Inventário Portage Operacionalizado (IPO), contextualizadas no cotidiano das famílias, discutidas e planejadas individualmente. A comparação dos resultados antes e depois da intervenção indicou aumento das médias em todas as subáreas do protocolo de autocuidados, com diferenças significativas para vestuário ($p=0,017$), higiene ($p=0,008$) e índices totais ($p=0,005$). A Consultoria Colaborativa possibilitou a realização de atividades integradas à rotina familiar, podendo ser viável após a pandemia.

1

Palavras-chave: Consultoria Colaborativa; Educação Infantil; Família; escola-família; Psicologia.

COLLABORATIVE CONSULTATION IN THE CHILD EDUCATION: *COVID-19* *PANDEMIC EARLY CHALLENGES*

Abstract

This study aims to describe an intervention carried out with early childhood education in the initial phase of the COVID-19 pandemic. This practice is guided by the principles of Collaborative Consultation. The study included 11 families, with children up to three years old, attending a Children's Living Center in the city of Dourados-MS. The Collaborative Consultation was carried out remotely, by video call, in three stages: 1) interviews with the mothers; 2) guidance and planning; and 3) feedback and evaluation. The intervention was guided by the Operationalized Portage Inventory (OPI) protocol, in the natural context of families, discussed and planned individually. Comparing the results before and after the intervention indicated an increase in means in all subareas of the self-care protocol, with significant differences for clothing ($p=0.017$), hygiene ($p=0.008$) and total indexes ($p=0.005$). The Collaborative Consultation made it possible to carry out activities integrated into the family routine, which could be feasible after the pandemic.

Keywords: Collaborative Consultation; Nurse; Family; Family school; Psychology.

CONSULTORIA COLABORATIVA EN LA EDUCACIÓN INFANTIL: DESAFIOS INICIALES DE LA PANDEMIA COVID-19

Resumen

Este estudio tiene como objetivo describir una intervención realizada con educación infantil en la fase inicial de la pandemia de COVID-19. Esta práctica está guiada por los principios de la Consultoría Colaborativa. Participaron en el estudio 11 familias, con niños hasta tres años, frecuentadoras de una guardería en la ciudad de Dourados-MS. La Consultoría Colaborativa se realizó a distancia, por videollamada, en tres etapas: 1) entrevistas con las madres; 2) orientación y planificación; y 3) retroalimentación y evaluación. Las intervenciones fueron guiadas por el protocolo Inventario Portage Operacionalizado (IPO), en el contexto natural de las familias, discutidas y planificadas individualmente. La comparación de los resultados antes y después de la intervención indicó un aumento de las medias en todas las subáreas del protocolo de autocuidado, con diferencias significativas para los índices de vestimenta ($p=0,017$), higiene ($p=0,008$) y total ($p=0,005$). La Consultoría Colaborativa permitió realizar actividades integradas a la rutina familiar, que podrían ser factibles luego de la pandemia.

Palabras-clave: Consultoría Colaborativa; Guardería; Familia; Escuela familiar; Psicología.

2

INTRODUÇÃO

A pandemia por Covid-19, no ano de 2020 provocou mudanças significativas na vida das pessoas em todo o mundo. O período inicial exigiu isolamento social (total ou parcial) e cuidados constantes para evitar a contaminação, exigindo adaptações e mudanças em praticamente todas as esferas da sociedade (Organização Mundial da Saúde, 2020). Entre as mudanças ocorridas, contextualizam-se no presente estudo as exigências educacionais, especialmente da Educação Infantil, quanto à oferta do ensino remoto. Busca-se a partir do modelo de Consultoria Colaborativa, refletir sobre a possibilidade de parcerias entre a família-escola, reconhecer sua contribuição no âmbito da Educação Infantil e sua interface multiprofissional, bem como as possibilidades de adaptação de atividades à distância.

A condição das escolas no início da Pandemia por Covid-19

No Brasil, como em outras partes do mundo, a necessidade de isolamento na fase inicial da pandemia por Covid-19 levou ao fechamento das escolas e universidades, exigindo-se medidas alternativas para o ensino. As estratégias para ensino remoto se fundamentaram principalmente no uso de tecnologias e da internet. Porém, como o ensino nas escolas não

foi inicialmente planejado para esse formato, houve grande dificuldade frente ao curto tempo para adaptações metodológicas e estruturais. Observou-se também que as famílias com crianças na escola pública foram as mais prejudicadas, em função da falta de recursos necessários para acesso à internet de qualidade, equipamentos e recursos audiovisuais (Cardoso, Ferreira & Barbosa, 2020).

O período pandêmico passou por diversas fases, sendo o primeiro semestre de 2020 um dos mais críticos, pois ainda não havia vacina ou tratamento efetivo, sendo o isolamento (parcial ou total) e a prática de medidas de proteção (máscaras, uso de álcool em gel 70 e distanciamento) as principais medidas para contenção da contaminação (Souza, 2020). Com isso, a maioria das escolas interrompeu as atividades presenciais e os professores, em grande parte, se viram pela primeira vez diante da necessidade de adaptar sua atividade no formato remoto, sem que houvesse um devido preparo para ajustar as suas possibilidades às necessidades de seus estudantes e familiares. Além disso, o local de atuação exigiu que conciliassem suas atividades de ensino com o cuidado de suas atividades domésticas e dos filhos.

Para a Educação Infantil o desafio era ainda maior, visto que a legislação brasileira não estabelecia a modalidade de ensino remoto. Na educação básica a oferta foi prevista nos seguintes níveis e modalidades: *I- Ensino Fundamental; II- Ensino Médio; III- Educação profissional técnica de nível médio; IV- Educação de jovens e adultos e V- Educação especial* (Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, Art. 8). O Plano Nacional de Educação (Lei nº 13.005/2014), previa o uso de tecnologias para formação docente. Para a educação infantil as metas visavam viabilizar maior acesso às crianças, especialmente na faixa de quatro a cinco anos. Porém, não fazia menção ao uso de Tecnologias de Informação para essa faixa etária, nem adaptações para o ensino remoto.

Desse modo, o desafio apresentado à Educação Infantil foi de construção de algo totalmente diferente do cotidiano das famílias e das crianças. As famílias, cujos responsáveis encontravam-se muitas vezes trabalhando em casa, visto que grande parte dos trabalhos também se tornaram remotos, se viu diante de uma tarefa de também acompanhar os filhos em suas necessidades desenvolvimentais, para as quais, até então, contavam com o apoio da escola. Sendo esta uma nova modalidade, tanto para a família como para as educadoras, surgiu a necessidade de buscar um modelo que viabilize essa parceria, sem gerar uma sobrecarga para as famílias.

O desenvolvimento de crianças na primeira infância requer a presença de um mediador que possa reconhecer as suas necessidades e potencialidades. Williams e Aiello (2018), ao descreverem processos de intervenções com famílias, disponibilizaram um importante instrumento – o Inventário Portage Operacionalizado (IPO). No IPO as autoras descreveram sequências comportamentais que possibilitam a identificação do repertório existente e o que precisa ser desenvolvido. Essas sequências estão didaticamente distribuídas nas áreas de Desenvolvimento Motor, Cognição, Linguagem, Socialização e Autocuidados, embora, na prática, esses comportamentos estejam relacionados entre si.

Além dos comportamentos serem descritos de forma sequencial (do simples para o mais complexo), as autoras descreveram as condições para que o comportamento seja considerado exitoso e os possíveis materiais. Diferentemente de outras escalas, com materiais previamente preparados, as autoras recomendam o uso de objetos presentes no cotidiano das crianças e de suas famílias e que as atividades sejam implementadas de forma natural, na rotina da criança.

O uso do IPO para avaliação e intervenção, no contexto da educação infantil e junto às famílias tem se mostrado efetivo para a promoção do desenvolvimento (Aiello & Williams, 2021). Contudo, sua aplicação requer a presença de um mediador que tenha domínio sobre desenvolvimento infantil e se mostre disposto a constituir uma relação de parceria com a família.

A consultoria colaborativa como possibilidade de parceria escola-família

Frente às condições da pandemia da Covid-19, os professores da Educação Infantil foram convocados a uma tarefa inovadora, que viabilizasse o desenvolvimento infantil e possibilitasse o acompanhamento das crianças em suas casas. Considerando a idade dos alunos, o planejamento precisava ser voltado à participação da família, norteado em sua realidade e possibilidades para inserção das atividades em seu contexto, constituindo uma parceria.

Entre os modelos de interação família-escola que viabilizam o diálogo e participação, a Consultoria Colaborativa mostra-se como uma possibilidade, pois consiste em um modelo em que um profissional especializado oferece suporte a outro profissional, famílias ou grupos, de forma a estabelecer relações não hierárquicas (Kampwirth, 2003). O trabalho é proposto a partir de parcerias que têm como propósito a remoção de barreiras da aprendizagem e a promoção do desenvolvimento integral do estudante. Destaca-se como um modelo de atuação na área da Educação Especial no âmbito da promoção de práticas inclusivas para estudantes com deficiência, com problemas de aprendizagem e para o público geral da educação (Pereira, 2009; Silva, 2010).

Nesse modelo, o consultor trabalha em uma relação igualitária com outros profissionais, pais e/ou responsáveis, auxiliando no processo de tomada de decisões e na implementação de ações, de acordo com o interesse educacional. Desse modo, tem a oportunidade de potencializar o desenvolvimento de habilidades e competências a partir do envolvimento da família nesse processo (Folha & Monteiro, 2017). A colaboração envolve redes de apoio, indicando que os professores não devem mais trabalhar sozinhos. Quanto mais igualitária for a participação, maior o envolvimento dos parceiros, valorizando as diferentes experiências e saberes profissionais (Calheiros, Mendes, Lourenço, Gonçalves & Manzini, 2019).

Gebrael e Martines (2012) indicaram que o processo de consultoria colaborativa, seus recursos e estratégias de suporte, servem para minimizar os impactos das dificuldades

de aprendizagem no desempenho escolar dos alunos, além de contribuir para a promoção da saúde e potencializar processos educacionais inclusivos. As autoras destacaram a importância de conhecer e lidar com fatores de risco e vulnerabilidade, promovendo a saúde, de forma a impactar de maneira positiva a qualidade de vida, a aprendizagem e consequentemente, a construção da cidadania. Na primeira infância, por se tratar de um período de suma importância para o desenvolvimento e de múltiplas aquisições de competências nas relações sociais e no desenvolvimento biopsicossocial e ocupacional, a oferta de ações preventivas e promotoras de saúde e desenvolvimento deve ser priorizada.

A consultoria pode ser realizada de forma direta ou indireta. Na forma direta, o consultor realizará a intervenção junto ao estudante. Na consultoria indireta o consultor visa instrumentalizar os pais e/ou professores a partir de orientações para lidarem com as dificuldades/necessidades do aluno. Nesse contexto, possibilita a formação em serviço dos professores, auxiliando-os a encontrar soluções para os problemas que vivenciam no cotidiano escolar (Gebrael & Martines, 2012). Junto às famílias, contribui para que os pais se reconheçam como integrantes do processo de desenvolvimento de seus filhos.

Dessa forma, por meio da Consultoria Colaborativa Escolar:

[...] é possível tornar grupos de pessoas, com habilidades e conhecimento diversos, capazes de produzir soluções criativas para problemas definidos mutuamente. Um dos objetivos gerais no modelo de Consultoria Colaborativa é melhorar e manter as competências de todos os envolvidos, incluindo aqueles que apresentam necessidades educacionais especiais (Idol, Nevin & Paolucci-Whitcomb, 2000).

Embora a Consultoria Colaborativa se mostre como uma modelo viável para o trabalho em parceria com as famílias e a educação infantil requeira constantemente sua participação, ainda são escassos os estudos no Brasil sobre essa temática. Na busca realizada a partir do Portal de Periódicos Capes, em dezembro de 2021, utilizando-se os termos “consultoria colaborativa” e “educação infantil” apenas três estudos foram localizados (Baleotti & Zafani, 2017, Gebrael & Martinez, 2012, Souza & Nunes, 2020). A busca a partir dos descritores “consultoria colaborativa” AND crianças OR child* OR toddler OR baby indicou 19 resultados, mostrando que esse modelo tem sido mais explorado em contextos da educação especial (Mendes, Almeida & Toyoda, 2011).

Nos estudos que envolveram a oferta de Consultoria Colaborativa junto à Educação Infantil, percebeu-se que o enfoque foi a inclusão de alunos com alguma deficiência. Na área de Terapia Ocupacional, Baleotti e Zafani (2017) descreveram a atuação de consultores para a inclusão de estudantes com deficiência física e Gebrael e Martinez (2012) relataram sobre a inclusão de crianças com baixa visão; e Souza e Nunes (2020) realizaram um programa de intervenção, com consultoria de uma pedagoga, voltado a inclusão de uma criança de 4 anos com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesses estudos percebeu-se a Consultoria colaborativa como campo multidisciplinar e de grande importância para a área

de Educação Especial, destacando a relevância da inclusão desde a Educação Infantil. Em todos os estudos os resultados foram favoráveis a realização dessa prática. Não foram localizados estudos realizados por psicólogos nessa faixa etária.

No Brasil, a partir da busca de artigos nos periódicos da Capes, percebe-se que atuação do psicólogo como consultor colaborativo encontra-se voltada ao Ensino Fundamental. Finelli, Souza e Silva (2015) descreveram a atuação de estudantes do curso de Psicologia, do 8º período, que atuaram junto a docentes e gestores de uma escola no norte do país, a fim de conhecer a percepção desses profissionais sobre a Consultoria Colaborativa. Os participantes indicaram esse modelo como uma parceria estratégica para melhor compreensão da criança. Benitez e Domeniconi (2016) avaliaram a possibilidade de o psicólogo oferecer Consultoria Colaborativa para professores (de ensino regular e da educação especial) para o desenvolvimento de repertório de leitura e escrita de estudantes com deficiência intelectual e TEA. As autoras indicaram resultados positivos nessa atuação. No estudo de Silva e Mendes (2012) as autoras descreveram um processo de Consultoria Colaborativa Escolar com base em Suporte Comportamental Positivo, voltado a prevenir ou minimizar problemas de comportamento. Os resultados positivos indicaram a efetividade desses modelos para atuação do psicólogo em intervenções preventivas na escola.

Entre os estudos encontrados, as intervenções foram predominantemente presenciais. No contexto da pandemia, foi necessário verificar também a ocorrência desse modelo no formato à distância. Foram então localizados dois estudos no portal Scielo, ambos realizados com ênfase em Tecnologia Assistiva (TA) com docentes do Ensino Fundamental que atuavam junto a alunos com Paralisia Cerebral. As consultoras desenvolveram um ambiente virtual para a consultoria, que se mostrou efetiva em ambos os estudos (Calheiros & Mendes, 2016, Calheiros et al. 2019).

Diante do contexto da Educação Infantil durante o isolamento social imposto pela pandemia e da necessidade de atuar de forma indireta com as crianças, tendo a família como mediadora, o modelo da Consultoria Colaborativa mostrou-se como uma possibilidade de intervenção. Destaca-se principalmente a o reconhecimento da família como parceira e não como receptora de instrução de um especialista. Uma parceria igualitária poderá potencializar o contexto natural dessas famílias como ambientes promotores de desenvolvimento e saúde (Kampwirth, 2003). Além disso, já há relatos positivos relacionados à oferta de consultoria colaborativa com docentes da pré-escola (Baleotti & Zafani, 2017, Gebrael & Martinez, 2012, Souza & Nunes, 2020) e a viabilidade desse modelo na oferta à distância (Calheiros & Mendes, 2016, Calheiros et al., 2019).

A partir da literatura encontram-se lacunas em relação a descrição da Consultoria Colaborativa na Educação Infantil, com crianças de desenvolvimento típico, realizada por psicólogo. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo descrever uma intervenção, centrada no de Consultoria Colaborativa, realizada por psicóloga, para mães de crianças até três anos matriculados na educação infantil, no período inicial de isolamento durante a pandemia de COVID-19.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo, com método de análise qualitativo e quantitativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados, Parecer n. 3.746.123. A pesquisadora tem formação em Psicologia e Pedagogia e, na ocasião da pesquisa, era também professora das crianças.

As famílias foram consultadas via telefone, sobre a possibilidade de participar da consultoria por meio de vídeo chamadas. A condição de proximidade da educadora com as famílias contribuiu para o aceite, assegurando às famílias um acompanhamento seguro nesse momento atípico. As famílias receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma individualizada, via WhatsApp, e devolveram-no devidamente assinado (escaneado ou fotografado).

Participaram do estudo 11 famílias com filhos no berçário II (11 mães e seus respectivos filhos de um a dois anos), matriculados em um Centro de Educação Infantil Municipal (CEIM) do município de Dourados-MS. Conforme observa-se na Tabela 1, os bebês tinham entre 18 e 24 meses, e suas mães tinham entre 22 e 38 anos de idade e 12 a 18 anos de escolaridade. O percentual de bebês do sexo masculino foi superior (63,6%). A maioria das famílias tinha pais e mães com trabalho remunerado durante o início da pandemia (81,8% e 72,7, respectivamente), com coabitação (90,8%) e tinham apenas um filho (72,7%).

7

Tabela 1

Dados descritivos da amostra

	Mínimo/Máximo	Média (DP)
Idade dos bebês	16-24	21,36 (3,47)
Idade materna	22-38	29,91 (6,43)
Escolaridade Materna	12-18	15,09 (2,07)
	Frequência	%
Sexo do bebê		
Masculino	7	63,6
Feminino	4	36,4
Trabalho remunerado materno durante a quarentena – pai		
Sim	9	81,8
Não	2	18,2
Trabalho remunerado materno durante a quarentena – mãe		
Sim	8	72,7
Não	3	27,3
Conjugalidade		
Com parceiro	10	90,8
Sem parceiro	1	9,1
Número de filhos		
Primípara	8	72,7
Múltipara	3	27,3

Fonte: Elaborada pelas autoras

Materiais

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) Roteiro de entrevista semiestruturada: com questões abertas; e 2) protocolo Inventário Portage Operacionalizado - IPO (Williams & Aiello, 2018), para idade de 12 a 24 meses. O roteiro de entrevista foi estruturado a partir de questões que possibilitavam a descrição de habilidades já desenvolvidas pelas crianças, bem como suas necessidades.

Procedimentos

O processo de Consultoria Colaborativa Escolar online envolveu duas fases. Na primeira fase houve a caracterização das necessidades das famílias e na segunda o planejamento e a realização da intervenção.

Fase 1 – Reconhecendo as necessidades das famílias

Todo o procedimento foi realizado à distância, com uso de vídeo chamada do *WhatsApp*. Conforme indicado por Schmidt et al. (2020), além dessa plataforma ser uma das mais utilizadas em entrevistas online, uma vez que pode ser facilmente acionada a partir dos aparelhos celulares, possibilitando mobilidade, agilidade e boa qualidade para imagem e som. As chamadas foram individualizadas, conduzidas em dias e horários indicados pela família. Na primeira sessão de vídeo chamada a pesquisadora retomava os objetivos do estudo e a importância de construir uma parceria com a família que permitisse conhecer a sua realidade e planejar juntas atividades voltadas à necessidade de seu filho/a. A seguir, conversava sobre as principais brincadeiras realizadas pela família e, aos poucos, ia explicando como determinadas brincadeiras estavam relacionadas ao desenvolvimento das áreas de linguagem, cognição, motricidade, socialização e autocuidados. Em algumas ocasiões, quando houve dúvida sobre a ocorrência de determinados comportamentos, a mãe observava durante a semana e enviava posteriormente a informação, no formato de sua preferência (áudio, vídeo, imagem ou mensagem).

A partir das informações qualitativas, que descreviam as condições em que as mães observaram os comportamentos de seus filhos, a educadora realizava o registro no protocolo do IPO. A escolha desse protocolo se deu pela flexibilidade em relação ao uso de materiais, adaptados ao contexto da criança e realidade da família. A área para a qual as mães apresentassem maior dificuldade seria selecionada para início do processo de consultoria colaborativa escolar. Para cada uma das habilidades descritas no protocolo do IPO a pesquisadora registrava: NF (0) - se a criança não realizava a atividade, CA (1) se realizava com ajuda ou S (2) se realizava sozinha. Essa forma de registro foi adaptada, visto que o protocolo original não previa o registro de pontuação para realização com apoio.

Porém, na perspectiva de mediação assumida na Consultoria Colaborativa Escolar, essa informação era fundamental para intervenções futuras, a fim de identificar os apoios que a criança recebe ou pode receber antes de realizar a atividade com total independência.

Fase 2 – Planejando intervenções junto às famílias

O planejamento foi realizado junto às famílias buscando constituir um plano individualizado, descrevendo atividades que a criança: realizava com apoio (CA), realizava sozinha (S) ou não realizava. Dentro das áreas avaliadas pelo IPO, selecionou-se a que as crianças apresentavam maior necessidade de apoio.

No primeiro momento, a consultora verificava uma linha de base, ou seja, a descrição das habilidades já apresentadas pela criança. Logo após, combinava com a família um período de três semanas para intervenção. A família era ouvida sobre suas prioridades para início e condução das atividades, organizadas a partir da rotina da criança. Para cada habilidade ainda não desenvolvida a consultora apresentava dicas de como aquela situação poderia ser prevista no cotidiano e que tipo de apoio a criança precisaria. Quando o apoio já estava presente, o adulto era orientado a retirar gradualmente a ajuda, até que a criança passasse a realizar sozinha a atividade. O planejamento era pautado a partir de atividades e objetos presentes no contexto da família ou adaptados à sua realidade, inseridas de forma natural na rotina da criança.

Na segunda semana, a consultora verificava os avanços ou dificuldades encontradas e solicitava à família nova indicação de atividades do planejamento. Orientava sobre a implementação das rotinas, com estratégias lúdicas e objetos familiares.

Na terceira e última semana, verificavam-se os avanços das semanas anteriores, possíveis dificuldades e nova orientação era conduzida. Ao final da terceira semana a consultora finalizava a intervenção, avaliando os ganhos e dificuldades ainda existentes.

Análise de dados

O conteúdo da entrevista inicial foi analisado a partir do registro no Protocolo do IPO, a fim de identificar a área de maior necessidade de intervenção. Os resultados da consultoria foram analisados qualitativamente, considerando o envolvimento da família e devolutiva acerca da validade social do estudo e quantitativamente, considerando os escores registrados semanalmente para a área, comparando-se os resultados antes e após a intervenção. Para comparação foi utilizado o teste de Wilcoxon, com níveis de significância de 95% ($p \leq 0,05$).

Resultados

Os resultados encontram-se apresentados a partir das fases, sendo a Fase 1 - caracterização da área de intervenção, e Fase 2 - descrição qualitativa da intervenção, comparação dos momentos pré e pós-intervenção e validade social do estudo.

Fase 1 – Seleção da área de intervenção

Para implementação de um plano de consultoria é fundamental estabelecer uma parceria com um mediador envolvido com a proposta, habilidoso para observar e relatar e principalmente, disposto a realizar as atividades planejadas coletivamente. Nesse estudo, as mediadoras foram majoritariamente as mães, embora os pais também tenham sido convidados. Os dados da entrevista inicial indicaram que as mães são as principais cuidadoras, realizam brincadeiras preferencialmente não mediadas por brinquedos e objetos e estimulam principalmente a linguagem (por meio de histórias, músicas e diálogos) o desenvolvimento cognitivo e perceptual (por meio de jogos e atividades de observação e exploração ambiental), a motricidade global (principalmente direcionada a locomoção) e a socialização com adultos.

Na área de autocuidados as mães indicaram que, por se tratar de crianças ainda muito pequenas, em grande parte, realizavam as atividades de cuidado e higiene pelos filhos, julgando que ainda não conseguiriam. Com base nesses relatos a consultora identificou ser necessário trabalhar na área de autocuidados, visando ampliar a percepção das famílias sobre as habilidades e potencialidades de seus filhos. Outro dado importante para essa tomada de decisão esteve relacionado ao fato de as atividades de autocuidado estarem certamente inseridas na rotina da família. As mães concordaram com a proposta e deu-se início a fase de avaliação-intervenção.

Fase 2 – O processo de avaliação-intervenção – descrição qualitativa

Na área de autocuidados o IPO apresenta três subdivisões: vestuário, alimentação e higiene. Dessa forma, cada família indicou a subárea pela qual gostaria de começar a intervenção. Na Figura 1 encontra-se descrito um fluxograma do processo de escolha das participantes e as principais atividades desenvolvidas durante o processo de Consultoria Colaborativa Escolar à distância. Observa-se que as mães, mesmo planejando e implementando práticas de um mesmo conteúdo (autocuidados), delineiam caminhos distintos, pautando-se em suas necessidades e/ou dificuldades. Quatro mães escolheram iniciar pela subárea vestuário, três delas seguindo por alimentação-higiene (M1, M10 e M14) e uma por higiene-alimentação. Outras quatro mães escolheram iniciar pela subárea higiene, três seguindo por alimentação-vestuário e uma por vestuário-alimentação. Com início pela área da alimenta-

ção foram três mães, duas delas seguindo por higiene-vestuário e uma por vestuário-higiene. A análise das diferentes direções sinaliza ao consultor que mesmo diante de conteúdos semelhantes os caminhos de intervenção são distintos.



Figura 1. Fluxograma da Consultoria Colaborativa Escolar à Distância

Os encontros semanais, para planejamento e intervenção, eram momentos de buscar, na realidade de cada família, a promoção de maior independência das crianças na área de autocuidados, observando as habilidades que a criança já apresentava, os tipos de apoios necessários e as possibilidades de cada família. Nos quadros seguintes serão destacados, para cada subárea, as principais estratégias desenvolvidas junto às famílias. No Quadro 1 encontram-se as estratégias implementadas para as habilidades relacionadas ao vestuário, distribuídas entre o comportamento de despir-se, vestir-se, abrir roupas com uso do zíper, além de orientações gerais para o desenvolvimento das atividades. Como observado na Figura 1, as mães vivenciaram a consultoria voltada a subárea de vestuário em diferentes momentos. De acordo com a idade da criança e das oportunidades geradas para o desempenho das habilidades de tirar roupas e calçados, vestir-se, abrir e fechar roupas com zíper e/ou outros fechos, as orientações eram inseridas na rotina da família, de forma lúdica e contextualizada. Na Figura 2 encontram-se descritas algumas estratégias utilizadas.

VESTUÁRIO	<p>Despir-se: <i>Orientações para apoio ao comportamento de retirar a roupa</i> – observação com uso de roupas mais leves como: calça de pijama, malha ou shorts de elástico. A atividade precisava estar dentro de uma rotina – antes do banho, nas trocas de roupa diárias ou ao vestir o pijama antes de dormir (para famílias que tinham esse hábito). Inserção de brincadeiras relacionadas à troca de roupas – como vestir e desvestir bonecas. Dividir grandes comportamentos em tarefas mais simples, por exemplo: para orientar a retirada da calça ‘desça a calça até o joelho, 2) sente-se e puxe a roupa pelos pés’ (orientação verbal e gestual para que a criança compreenda a tarefa).</p> <p>Vestir-se: <i>Conversas com as mães sobre brincadeiras da infância</i> – relatos afetivos sobre a brincadeira ‘Enquanto seu lobo não vem’ – possibilidades de realizar com essa brincadeira enquanto se vestem. Incentivar o comportamento de vestir peças simples sozinhos, como meias, cuecas, calcinhas, sandálias de velcro. Incentivar comportamentos parciais como esticar os braços para vestir a blusa, estender ou erguer a perna, segurar-se no adulto ou em móvel para apoio ao equilíbrio. <i>Contextualização do comportamento de vestir-se</i> – em contexto natural, após o banho ou trocas diárias ou brincadeiras que exijam essa tarefa, como dramatizações com roupas de adulto, favorecendo a imitação e o ‘faz de conta’.</p> <p>Uso do zíper Localizar a ação no cotidiano - ensinar o comportamento de abrir e fechar, contextualizado em objetos da criança, como a mochila ou estojos de lápis.</p> <p>Orientações Gerais: Respeitar o tempo e interesse da criança; O uso de música durante as atividades pode torná-las mais prazerosas; Observar o que a criança já faz e esperar sua realização, ainda que apresente erros ou dificuldade. Encorajar a criança, elogiar seu comportamento, realizar a atividade de forma lúdica, transformando a rotina em brincadeira.</p>
------------------	---

Quadro 1. Estratégias desenvolvidas junto às famílias para a subárea vestuário

Para a subárea de alimentação os comportamentos envolvem a aquisição de autonomia para alimentar-se. Nesse estudo as mães descreveram que as crianças ainda precisavam de muito apoio para alimentação, pois quando o faziam sozinhas derrubavam muito e logo desinteressavam-se, deixando de comer o suficiente.

A diversificação de alimentos também aumenta a oferta de diferentes grupos de nutrientes, viabilizando uma nutrição mais saudável. Essa orientação foi ainda mais relevante para as mães que estavam com crianças abaixo do peso. A avaliação da rotina alimentar possibilitou identificar que uma delas estava dependendo quase que exclusivamente de leite materno (já aos 21 meses), sendo necessário mudar consideravelmente a rotina alimentar da criança. A necessidade de desenvolver uma estratégia para avaliação do crescimento se deu pela falta de informação das mães sobre o desenvolvimento físico de filhos, uma vez que os serviços de pediatria nas Unidades Básicas de Saúde desse município estiveram suspensos durante a realização da pesquisa (março a setembro de 2020).

Durante a consultoria buscou-se promover atividades que aprimorem as habilidades motoras, adaptar talheres e utensílios para manuseio das crianças e observação dos avanços, com retirada gradual dos apoios. Os diálogos também possibilitaram o planejamento da oferta diversificada de alimentos, destacando cores, texturas e formas, de forma a favorecer

a percepção de diferentes sabores, aprender a apontá-los e nomeá-los indicando suas preferências. A descrição de algumas estratégias utilizadas encontra-se no Quadro 2.

<p>ALIMENTAÇÃO</p>	<p>Orientações para aquisição de controle motor durante a refeição: Os diálogos sobre as brincadeiras com as mães, na Fase 1, contribuíram para orientações de intervenções para o fortalecimento dos grandes músculos para controle do movimento de levar o alimento à boca – brincadeiras de encher e esvaziar baldes, bacias e potes. Uso de materiais diversos como blocos, água ou areia, movimentados por pás de brinquedo ou colheres grande de materiais plástico. A adesão a essas brincadeiras é favorecida quando as mães compreendem que o controle motor do movimento da pá para o balde de areia se assemelha ao comportamento de levar a colher à boca.</p> <p>Descrição dos comportamentos durante a alimentação Percepção, pela consultora, de que muitas vezes os adultos fazem pelas crianças para ser mais rápido e gerar menos sujeira.</p> <p>Avaliação das possibilidades das crianças e incentivo a aquisição de independência durante a alimentação. Adaptações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferta de alimentos em tamanhos pequenos, para que a criança possa levar à boca utilizando a ponta dos dedos (frutas, biscoitos, bolos, pães e outros alimentos da alimentação da criança). No prato da criança, disponibilizar alimentos de cores e texturas diferentes, favorecendo a percepção visual e gustativa. Nomear os alimentos na medida em que são oferecidos favorecendo condições para que a criança possa apontar/nomear futuramente seus alimentos preferidos. - Uso de talheres e copos em tamanho e formato indicado para crianças - colheres do tamanho da colher de sobremesa, de material plástico resistente, pratos de borda alta, de fácil limpeza, sem pinturas ou desenhos (para evitar intoxicação), de preferência de material plástico resistente ou acrílico (para evitar quebra em caso de queda). Copos plásticos, com alça e tampa, uso de canudos ou bicos com baixa vazão para evitar que derramem. <p>Apoios Para alternar o apoio, o adulto pode utilizar dois talheres – um para a criança (quando ela ainda não consegue levar à boca a maior parte das colheradas) e outra para o cuidador, que intercala as tentativas da criança às colheradas efetivas para refeição. Na medida em que a criança melhora sua coordenação, o adulto deixa de oferecer a colher complementar.</p> <p>Avaliação do crescimento Estratégias para avaliação do peso e altura, com o uso de fitas métricas coladas no chão e marcação do comprimento da criança na posição deitada. Avaliação do peso a partir da visita em uma farmácia, com roupas leves, descontando-se 100 gramas do valor observado. Nove das mães conseguiram realizar a atividade, Os dados foram comparados às tabelas de curvas de crescimento da OMS, indicando que seis crianças estavam dentro do peso e altura esperado, duas estavam abaixo do peso e uma estava acima.</p> <p>Observações gerais O uso de músicas e brincadeiras será importante em todas as atividades. Para uma boa alimentação é preciso tempo e paciência. O uso de roupas mais leves e simples, que possam ser facilmente lavadas, pode minimizar o fato de ainda se sujarem muito nesses momentos (além do ambiente e por vezes, os próprios pais). Quando a alimentação ocorrer fora de casa, uma troca de roupa disponível e lenços umedecidos pode mostrar-se como um bom recurso.</p>
---------------------------	--

Quadro 2. Estratégias desenvolvidas junto às famílias para a subárea alimentação

A subárea de higiene é descrita separadamente em razão de destacar especificamente alguns comportamentos alvos de atenção. Porém, ao adentrar-se na rotina da família, é quase impossível não tratar desse assunto nos itens anteriores, associando, por

exemplo, a lavagem de mãos e higienização antes da alimentação, escovar os dentes após as refeições ou o banho após a retirada da roupa e antes de vestir-se. O enfoque ocorre na oferta de oportunidades oferecidas às crianças para aquisição de maior independência durante essas atividades. Mesmo o uso do banheiro e retirada da fralda, que foi apresentado com grande interesse pelas mães, por mais que apresente orientações específicas, também tem relação direta com a alimentação, tais como a oferta de líquidos antes do sono ou baixa ingestão de alimentos ricos em fibras. No Quadro 3 segue a descrição de algumas estratégias desenvolvidas.

<p>HIGIENE</p>	<p>Para a hora do banho</p> <p>Reservar tempo para que a atividade seja realizada de forma prazerosa: utilizar músicas divertidas que falam sobre as partes do corpo e a importância do cuidado.</p> <p><i>Com a criança sentada na banheira:</i> incentivar brincadeiras na água com o uso de brinquedos de borracha, livros de banho, potes, pentes e outros objetos que possam ser molhados e seguros. Nomear e apontar as partes do corpo da criança solicitando que lave a parte indicada. Se houver espaço no banheiro, deixar a banheira do lado e tomar banho no chuveiro simultaneamente, pedindo que a criança imite ‘agora vou lavar o meu pé, e o seu, já lavou? Agora a perna, cadê a perna do M...?’.</p> <p><i>Com a criança de pé:</i> colocá-la gradualmente embaixo do chuveiro permitindo que se acostume com a água sobre a cabeça, liberando o rosto para respiração. Usar produtos que não irrite os olhos, permitindo que ela possa esfregar os cabelos e o corpo. Nomear e apontar as partes que precisam ser lavadas, permitindo que ela faça sozinha mesmo que o adulto precise retomar posteriormente algumas partes. Além da possibilidade de conhecer melhor o próprio corpo, o banho possibilita maior contato corporal, por isso deve ser realizado sem pressa, em horários previamente estabelecidos ou em função da necessidade da criança.</p> <p>Higienizar as mãos</p> <p>No relato das mães o uso de álcool em Gel 70% foi bastante mencionado. Para as crianças, esse material pode ser utilizado para esterilização de seus utensílios, porém, para limpeza das mãos, no ambiente doméstico, o melhor é contar com água e sabão. É importante deixar o álcool fora do alcance das crianças evitando acidentes por queimadura ou ingestão. Para lavagem das mãos, colocar a criança na altura da pia ou torneira que irá utilizar, permitir que ela abra e feche a torneira, descrever o comportamento de lavar as mãos, dar modelo, cantar (ou utilizar músicas previamente preparadas, tais como <i>Uma mão lava outra, lava uma mão... ou lava, lava, lava, esfrega, esfrega, esfrega... que cheirinho bom!</i>).</p> <p>Escovar os dentes</p> <p>Favorecer o hábito depois das refeições. Oferecer a escova com creme dental sem flúor. A última escovação do dia pode ser feita ou reforçada pelo adulto. À noite, na oferta da última mamadeira, evitar que durmam sem realizar a higienização. Caso despertem, prepare um ambiente tranquilo, com pouca luz e som para que possam retomar o sono. Pode-se introduzir uma música tranquila ou história infantil sobre a hora do soninho.</p> <p>Retirada da fralda</p> <p>Observar os sinais de controle esfinteriano (ao acordar a fralda da criança parece seca ou com pouca urina).</p> <p>Utilizar roupas leves, que possam ser trocadas várias vezes ao dia em casos de escape.</p> <p>Criar um ambiente atrativo para a criança, com uso de adaptadores (como ‘troninhos’ musicais, redutores da tampa de vaso sanitário e mini mictórios), livros de histórias infantis, músicas, e/ou painéis de registro das conquistas. O mais importante: <i>ser consistente</i> (evitar alternar durante o dia o uso de fralda ou cueca/calcinha, o que pode gerar confusão de quando a criança deve ou não usar o banheiro; <i>valorizar e estar atento aos sinais da criança</i> (fala ou gestos), mesmo quando chegam com atraso; elogiar e incentivar a criança em seus acertos e ser acolhedor durante os escapes (que poderão ocorrer diversas vezes); favorecer a auto-observação – convidar a criança</p>
-----------------------	---

	para ir ao banheiro com intervalos regulares. Para crianças com prisão de ventre, atentar-se à oferta de alimentos ricos em fibras com maior regularidade. Para crianças que já se encontravam na fase de retirada da fralda noturna, evitar o excesso de líquidos no período noturno e associar a última escovação ao hábito de também utilizar o vaso sanitário antes de dormir.
--	--

Quadro 3. Estratégias desenvolvidas junto às famílias para a subárea higiene

Comparação dos momentos pré e pós-intervenção.

A avaliação da Fase 2 ocorre de duas formas. Primeiramente, pela comparação dos dados que foram registrados no Protocolo de Autocuidados do IPO, nas subáreas de Vestuário, Higiene e Alimentação antes e depois da implementação das atividades planejadas com a família durante o processo de Consultoria Colaborativa à Distância, conforme observa-se na Tabela 2. Foi possível observar que as médias foram superiores em todas as subáreas do protocolo de autocuidados do IPO, com diferenças significativas para vestuário ($p=0,017$), higiene ($p=0,008$) e índices totais ($p=0,005$).

Tabela 2

Dados coletivos - Comparação Pré e Pós Intervenção.

PARTICIPANTES	VESTUÁRIO		ALIMENTAÇÃO		HIGIENE		TOTAL	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
M1	9,0	14,0	3,0	4,0	4,0	5,0	16,0	23,0
M7	13,0	14,0	4,0	4,0	5,0	6,0	22,0	24,0
M8	10,0	13,0	4,0	4,0	4,0	5,0	18,0	22,0
M10	12,0	13,0	2,0	4,0	5,0	5,0	19,0	22,0
M12	13,0	14,0	4,0	4,0	5,0	6,0	22,0	24,0
M14	14,0	14,0	4,0	4,0	4,0	5,0	22,0	23,0
M18	14,0	14,0	3,0	4,0	4,0	5,0	21,0	23,0
M20	10,0	12,0	3,0	4,0	6,0	6,0	19,0	22,0
M21	14,0	14,0	4,0	4,0	5,0	6,0	23,0	24,0
M22	10,0	14,0	4,0	4,0	6,0	6,0	20,0	24,0
M24	14,0	14,0	4,0	4,0	5,0	5,0	23,0	23,0
Média	12,09	13,63	3,55	4,0	4,81	5,46	20,46	23,09
<i>P</i>	0,017		0,059		0,008		0,005	

Teste de Wilcoxon, com índice de confiança de 95%. $p<0,05$ – significância.

A segunda forma de avaliação da consultoria ocorreu ao final da terceira semana, com aplicação de uma breve entrevista. A consultora apresentou os avanços dos bebês em cada uma das áreas e perguntou às mães como se sentiram durante a intervenção. As mães relataram que a intervenção foi agradável e prática, pois estava integrada às atividades que necessariamente precisavam ser realizadas com seus filhos: banho, alimentação, vestuário e

uso do banheiro. Elogiaram a inserção de músicas e brincadeiras acessíveis, bem como o avanço em atividades que ainda não consideravam que seus filhos pudessem realizar.

DISCUSSÃO

O presente estudo indicou a hipótese de que a consultoria colaborativa escolar pode ser uma forma de intervenção que viabilize a proposição de estratégias educativas planejadas e realizadas com a mediação familiar, à distância. Os resultados corroboram os achados de Gebrael e Martinez (2012), indicando contribuições do processo de Consultoria Colaborativa Escolar à distância para realização de práticas educativas efetivas junto às crianças da Educação Infantil. Possibilitou também ampliar o contexto de práticas educativas previstas para a educação infantil, à distância, utilizando-se das tecnologias como recurso para comunicação com as famílias, favorecendo o diálogo e parceria. Isso foi importante para reflexões sobre o uso da tecnologia, com finalidade comunicacional e não instrumental, conforme já alertado na literatura, evitando o uso precoce de telas por crianças (Anjos & Francisco, 2021, Ribeiro & Climaco, 2020, Souza, 2020).

O fato de a consultora exercer também o papel de educadora das crianças criou uma condição favorável para o diálogo e alcance das famílias. Nesse sentido, a formação de educadoras para exercer essa função pode ser um campo promissor, uma vez que, de forma remota ou presencial, a participação da família é uma condição fundamental para intervenções junto às crianças. Nesse sentido, um ponto favorável consiste em estabelecer entre a educadora e a família relações realmente parceiras, não hierárquicas (Kampwirth, 2003).

A participação da família em todas as fases da consultoria colaborativa escolar foi fundamental. O direcionamento da intervenção foi estabelecido pelas mães, cada uma em função do momento de desenvolvimento de seu filho e de acordo com o seu interesse ou prioridade. A avaliação individualizada a partir do IPO possibilitou a discussão com as mães da realidade de cada família, com participação efetiva das mães para sugestão de atividades, materiais e procedimentos para intervenção. Dessa forma, a família pode participar ativamente do processo, não sendo mera receptora (Franco, 2007).

Os apontamentos de Souza (2020) sobre a relevância das atividades de cuidado no contexto familiar são corroborados no presente estudo, ao observar que as atividades realizadas a partir do protocolo de autocuidados geraram condições para que as mães observassem a partir do seu contexto habilidades importantes a serem desenvolvidas com seus filhos. Ao orientar às mães sobre as atividades de autocuidado, foi possível perceber o quanto as atividades do cotidiano podem estar relacionadas ao desenvolvimento de outras áreas, pois requerem o uso de linguagem compreensiva e expressiva (contação de histórias, músicas, apontamentos, descrições, apontamentos de figuras, das partes do corpo, descrição de alimentos e objetos e tantos outros elementos do cotidiano), motricidade,

cognição e socialização (vestir-se, despir-se, planejar o que fará primeiro, indicar suas necessidades, entre outros). Houve também o incentivo da autonomia das crianças, pois embora algumas já desenvolvessem atividades de forma independente, outras eram tratadas aquém de suas possibilidades.

A consultoria colaborativa escolar, com base no contexto das famílias, tornou possível o diálogo entre as mães e a educadora/consultora, de modo a viabilizar o desenvolvimento de habilidades importantes para as crianças, sem transformar a casa das mães em sala de aula. Essa percepção é importante, tanto por compreender que as mães, como principais cuidadoras, vivenciaram uma grande sobrecarga durante esse período de isolamento social, imposto pela pandemia, como também por favorecer a compreensão de que o cotidiano das famílias pode ser mais lúdico, sem tornar-se uma 'creche'. A família pode apropriar-se de brincadeiras, canções, jogos e atividades recreativas no contexto de cuidado, suavizando as demandas impostas pelas responsabilidades que as cercam. Essa percepção transcende o período específico da pandemia.

Também foi possível observar, a partir da consultoria colaborativa escolar, que em situações para as quais as mães ainda não realizavam atividades com seus filhos, houve mudança em relação ao incentivo de uma atividade específica (comer ou beber sozinho) e passaram também a perceber que eles podem ser mais independentes em outros contextos. Muitas vezes, reconheceram que subestimam suas habilidades. Na subárea alimentação foi possível, além de avaliar a habilidade de alimentar-se de forma independente, investigar as condições de suficiência alimentar, mensuradas a partir da pesagem e medição das crianças pelas mães, comparando-se os dados às curvas de crescimento da OMS (SBP, 2021). Esse apoio foi fundamental, uma vez que esse acompanhamento, geralmente oferecido pelo pediatra, não estava disponível na rede pública de saúde em razão do isolamento social. Desse modo, foi possível identificar quem eram as crianças que estejam com baixo peso e planejar junto às mães oferta diversificada de alimentação e apoio nutricional. Percebeu-se então, que a ausência de serviços na área de saúde e educação, nesse período, apresentaram-se como risco para as famílias em maior vulnerabilidade, conforme indicado por Coutinho e Cardoso (2021).

Entre as limitações do estudo encontra-se o curto tempo de consultoria. A manutenção da relação de parceria, observada em avaliações de segmento, seria importante para avaliação desse modelo para o desenvolvimento de outras habilidades. Também a avaliação dos momentos pré e pós-intervenção, por mais que tenham apontados resultados positivos, precisa ser analisada com cuidado, uma vez que a amostra é pequena e intervenções junto à infância concorrem com outros fatores inerentes ao processo de desenvolvimento das crianças. Contudo, considerando o prazo curto de intervenção, sugere-se que os resultados positivos estejam associados a oferta da consultoria.

É possível, desse modo, indicar que a Consultoria Colaborativa, realizada por profissional da psicologia junto às famílias, em período de isolamento social, pode favorecer condições para que as mães pudessem desenvolver repertórios para intervenção em

contexto natural, a partir de situações do cotidiano, contribuído para o desenvolvimento de seus filhos. Nesse sentido, a área de autocuidados mostra-se como um ponto de partida para a reflexão de como o ambiente da criança e os desafios inerentes a cada etapa do desenvolvimento podem ser fundamentais no desenvolvimento de outras habilidades e competências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na condição de isolamento social em que as crianças estavam sobre o cuidado da família, o desafio consistiu em contribuir para que os pais possam compreender as atividades desenvolvidas em contexto natural como desencadeadoras de processos de aprendizagem. Assim, atividades comuns como a alimentação, o banho, o contato corporal, a descrição de eventos do cotidiano, procurar objetos, explorar ambientes e outras possibilidades passam a constituir um novo cenário repleto de possibilidades de estimulação, requerendo um olhar cuidadoso do mediador. É nesse ambiente que o consultor colaborativo precisará adentrar, com sensibilidade para conhecer o contexto da família, suas potencialidades e fragilidades. As propostas precisarão ser construídas de forma a atender à necessidade da família, que tem em comum com o consultor o objetivo de promover um espaço de aprendizagem e desenvolvimento saudável.

No desafio da consultoria às famílias consiste, sobretudo, a necessidade de não gerar uma sobrecarga para as mães, principais cuidadoras, e descobrir nas atividades do cotidiano o prazer em cuidar, orientar e preparar os filhos para autonomia. É necessário também contribuir para reflexões que possam atrair outros parceiros (irmãos, pai, avós, amigos) para atividades compartilhadas, visto que a responsabilidade do cuidado não deve ser exclusiva da mãe e sim, da família como um todo.

REFERÊNCIAS

Aiello, A. L. R., & Williams, L. C. A. (2021). The Operationalized Portage Inventory (OPI): Systematic Review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37(e37545), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37545>

Anjos, C. I., Francisco, D. J. (2021). Educação infantil e tecnologias digitais: reflexões em tempos de pandemia. *Zero-a-Seis*, 23(Especial), 125–146. <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2021.e79007>

Baleotti, L. R., & Zafani, M. D. (2017). Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: reflexões sobre a experiência em consultoria colaborativa escolar. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 25(2), 409-416. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0867>

Lima, A. S. S., & Pereira, V. (2022). Consultoria colaborativa na educação infantil: desafios iniciais da pandemia COVID-19. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 1, e022007.

Benitez, P., & Domeniconi, C. (2016). Consultoria colaborativa: estratégias para o ensino de leitura e escrita. *Psicologia: teoria e prática*, 18(3), 141-155. <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v18n3p141-155>

Calheiros, D. S., Mendes, E. G. (2016). Consultoria colaborativa a distância em tecnologia assistiva para professores. *Cadernos de Pesquisa* [online], 46(162), 1100-1123. <https://doi.org/10.1590/198053143562>

Calheiros, D. dos S., Mendes, E. G., Lourenço, G. F., Gonçalves, A. G., & Manzini, M. G. (2019). Consultoria colaborativa a distância em tecnologia assistiva para professoras: planejamento, implementação e avaliação de um caso. *Pro-Posições*, 30, 1-30. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2016-0085>

Cardoso, C. A., Ferreira, V. A., & Barbosa, F. C. G. (2020). (Des)igualdade de acesso à educação em tempos de pandemia: uma análise do acesso às tecnologias e das alternativas de ensino remoto. *Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal*, 7(3), 38-46. <https://doi.org/10.46943/VII.CONEDU.2021.01.015>

Coutinho, A. & Cardoso, C.. (2021). A educação e o cuidado dos bebês na pandemia: uma análise a partir das relações geracionais, raciais e de gênero. *Zero-a-Seis*, 23(Especial), 175–194. <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2021.e79001>

Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017 (2017). Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/D9057.htm

Finelli, L. A. C., Souza, E. M. de, & Silva, G. F. (2015). Consultoria colaborativa: uma proposta de intervenção escolar. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, Extr.*, (02), 70-73. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.02.606>

Folha, D. R. S. C., & Monteiro, G. S. (2017) Terapia ocupacional na atenção primária à saúde do escolar visando a inclusão escolar de crianças com dificuldades de aprendizagem. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(2), 202-220.

Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121.

Idol, L., Nevin, A., & Paolucci-Whitcomb, P. (2000). *Collaborative consultation*. Pro-ed.

Kampwirth, T. J. (2003). *Collaborative consultation in the schools: effective practices for students with learning and behavior problems*. Pearson Education.

Lei N° 13.005/2014. Ministério da Educação. *Plano Nacional de Educação*. Brasília (DF); 2014. <https://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014> Acesso em 10 out de 2021.

Mendes, E. G., Almeida, M. A., & Toyoda, C. Y. (2011). Inclusão escolar pela via da colaboração entre educação especial e educação regular. *Educar em Revista* [online]. 41, 80-93. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602011000300006>

Organização Mundial da Saúde (2020). Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf

Pereira, V. A. (2009). *Consultoria Colaborativa na escola: contribuições da Psicologia para inclusão escolar do aluno surdo*. [Tese de doutorado em Educação Especial]. Universidade Federal de São Carlos.

Ribeiro, M. P., & Climaco, F.C. (2020). Impactos da pandemia na educação infantil: a pandemia acelerou a necessidade de se problematizar a questão digital na educação infantil? *Pedagogia em Ação*, 13(1), 96-110.

Schmidt, B., Palazzi, A., & Piccinini, C. A. (2020). Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 8(4), 960-966. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4877>

Silva, A. M. (2010). *Psicologia e inclusão escolar: novas possibilidades de intervir preventivamente sobre problemas comportamentais*. [Tese de Doutorado em Educação Especial]. Universidade Federal de São Carlos.

Silva, A. M., & Mendes, E. G. (2012). Psicologia e inclusão escolar: novas possibilidades de intervir preventivamente sobre problemas comportamentais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1), 53-70.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2021). *Gráficos de crescimento*. <https://www.sbp.com.br/departamentos/endocrinologia/graficos-de-crescimento/>

Souza, E. P. (2020). Educação em tempos de pandemia: desafios e possibilidades. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, 17(30), 110–118. <https://doi.org/10.22481/ccsa.v17i30.7127>

Souza, M. da G., & Nunes, D. R. de P. (2020). Consultoria Colaborativa na Educação Infantil: análise de intervenção envolvendo aluno com autismo. *Revista Educação Especial*, 33, e67, 1–25. <https://doi.org/10.5902/1984686X48492>

Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. *Manual do Inventário Portage Operacionalizado. Avaliação do desenvolvimento de crianças de 0-6 anos*. Juruá.

Recebido em: 10/10/2022

Reapresentado em: 11/01/2023

Aprovado em: 13/01/2023

¹ Pedagoga, Psicóloga, Mestre em Psicologia (UFGD). Docente da Educação Infantil da Rede Municipal de Dourados-MS. E-mail: adrianasanches.assl@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8287-9255>

^{II} Professora Associada da Universidade Federal da Grande Dourados. Docente do curso de graduação e Pós-Graduação em Psicologia. Psicóloga, com Doutorado em Educação Especial (UFSCar) e estágios de Pós-Doutorado na Universidade do Porto e Unesp-Bauru. Área de atuação: Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Jurídica - Assessoria na área de Psicologia junto à Associação Nacional de Grupos de Apoio à Adoção – ANGAAD. E-mail: veronicapereira@ufgd.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9051-7550>