

Introdução à Educação Precoce:



ALUNOS COM SCZV, OUTRAS STORCHS E ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO

ORGANIZADORES:

EDICLÉA MASCARENHAS FERNANDES

HELIO FERREIRA ORRICO

SANDRA REGINA BARBOSA

LUIZ ANTONIO SOUZA DE ARAUJO

FLAVIA VARRIOL DE FREITAS



HYPATIA

INTRODUÇÃO À EDUCAÇÃO PRECOCE

ALUNOS COM SCZV, OUTRAS STORCHS E
ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO

EDICLÉA MASCARENHAS FERNANDES

HELIO FERREIRA ORRICO

SANDRA REGINA BARBOSA

LUIZ ANTONIO SOUZA DE ARAUJO

FLAVIA VARRIOL DE FREITAS

ORGANIZADORES

HYPATIA

ORGANIZADORES

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Helio Ferreira Orrico

Sandra Regina Barbosa

Luiz Antonio Souza de Arauj

INTRODUÇÃO À EDUCAÇÃO PRECOCE: ALUNOS COM SCZV, OUTRAS STORCHS E ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO

**Selo Hypatia
Rio de Janeiro - Brasil 2020**

Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento.

Copyright © 2020. Todos os Direitos Reservados.

Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida ou usada de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, inclusive fotocópias, gravações ou sistemas de armazenamento em bancos de dados, sem a devida permissão, exceto nos casos de trechos curtos citados em resenhas críticas ou artigos e estudos.

Editor: Krysamon Cavalcante

Coordenação: Edicléa Mascarenhas Fernandes e Helio Ferreira Orrico

Diagramação: Sandra Regina Barbosa

Capa: Luciana Lebel

Revisão: Luiz Antonio Souza de Araujo e Flavia Varriol de Freitas

Audiodescrição: Roteiro: Luciana Tavares Perdigão e

Consultoria: Felipe Vieira Monteiro

SELO HYPATIA

www.conectareditora.com.br

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

161 Introdução à educação precoce alunos com SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento / Edicléa Mascarenhas Fernandes; Helio Ferreira Orrico; Sandra Regina Barbosa; Luiz Antonio Souza de Araujo; Flavia Varriol de Freitas (Org.). – Rio de Janeiro : Conectar Editora, 2020.

300 f.; 21 cm.

1. Educação Inclusiva. 2. Inclusão – Graves Deficiências. 3. Inclusão – Políticas Públicas. 4. Educação infantil – Atendimento Educacional Especializado (AEE). 5. Atendimento Educacional Especializado. 6. Psicomotricidade – Microcefalia. 6. Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCVZ). I. Fernandes, Edicléa Mascarenhas (Org.). II. Orrico, Helio Ferreira (Org.). III. Barbosa, Sandra Regina (Org.). IV. Araujo, Luiz Antonio Souza de (Org.). V. Freitas, Flavia Varriol de (Org.).

CDD 372.4

Elaboração: Irany Gomes Barros – CRB/7-3569

ISBN Ebook: 978-65-991298-1-0

1a. Edição - Rio de Janeiro - RJ/2020

ORGANIZADORES

Edicléa Mascarenhas Fernandes
Helio Ferreira Orrico
Sandra Regina Barbosa
Luiz Antonio Souza de Araujo
Flavia Varriol de Freitas

Núcleo de Educação Especial e Inclusiva - NEEI
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

APOIADORES

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO,
CULTURA E COMUNICAÇÃO EM PERIFERIAS URBANAS



PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA



70
Anos
UERJ
1950 | 2020



COMISSÃO CIENTÍFICA

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Profa. Doutora em Ciências na Área de Saúde da Criança e da Mulher.
Professora Adjunta da UERJ. Professora Permanente do Mestrado em
Diversidade e Inclusão da Universidade Federal Fluminense - CMPDI/UFF e
Doutorado em Ciências, Tecnologias e Inclusão - PGCTIn/UFF. Coordenadora
do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

Helio Ferreira Orrico

Prof. Doutor em Educação. Pesquisador colaborador do Núcleo de Estudos e
Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva da Faculdade de Educação da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Thaís Severino da Silva

Mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz e IPEA. Superintendente em
Atenção Básica da Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Crislene Faustino Alambert

Apoiadora Institucional da Superintendência de Atenção Primária à Saúde -
SES/RJ

Bárbara Salvaterra

Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente e Programa Saúde na
Escola, Superintendência de Atenção Básica - SAS/SES/RJ

Elisabeth Ferreira de Jesus

Pedagoga - UFF
Pós graduada em Deficiência Múltipla - UERJ
Profa. do Instituto Benjamin Constant -IBC

Fátima Benincaza

Comitê Estadual dos Direitos Humanos das Pessoas com Doenças Raras.
Presidente da Associação Nacional de Osteogênese Imperfeita - ANOI

Sandra Regina Pinto dos Santos

Profa. Dra. em Educação. Diretora do Instituto Superior de Educação do Estado
do Rio de Janeiro – ISERJ/FAETEC

Maria Ângela Monteiro Corrêa

Profa. Dra. em Educação, Professora Titular nas áreas de Psicologia e Educação e Educação Especial - UNIRIO

Luiz Antonio Souza de Araujo

Pós Doutorando em Ciências, Tecnologias e Inclusão - PGCTIn /UFF.

Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

Sandra Regina Barbosa

Doutoranda em Ciências, Tecnologias e Inclusão - PGCTIn/UFF. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

Flavia Varriol de Freitas

Doutoranda em Ciências, Tecnologias e Inclusão - PGCTIn/UFF. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

Simone Pereira Monteiro

Mestre em Diversidade e Inclusão – CMPDI/UFF. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

Gabrielle Camacho

Mestre em Diversidade e Inclusão – CMPDI/UFF. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

Elizabeth Rodrigues de Oliveira Pereira

Mestre em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas - FEBF/UERJ. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

Jaqueline Leandra M. P. dos Santos

Mestranda - Mestrado Acadêmico em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas - FEBF/UERJ. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

NOTA DOS ORGANIZADORES

Acessibilidade



Todas as imagens contidas nesta obra possuem audiodescrição. Os roteiros foram inseridos nas imagens por meio do recurso de **texto alternativo**. Portanto, os usuários de leitores de tela terão acesso a este conteúdo.

A audiodescrição é um recurso de acessibilidade comunicacional que está inserida no escopo da tradução. Toda informação visual é transformada em verbal, promovendo o acesso, prioritariamente, às pessoas com deficiência visual, cegas e com baixa visão.

SINOPSE

Este livro contém vários artigos que foram elaborados por equipes de profissionais da educação dos Municípios do Estado de Rio de Janeiro, que participaram do Curso Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento, oferecido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva – NEEI/UERJ e demais parcerias. A realização do curso se deu no período entre maio a dezembro de 2019, por meio de encontros presenciais e a distância, com o objetivo principal de apresentar aos gestores, professores e profissionais de apoio a macro política pública sobre a atenção interdisciplinar no atendimento às crianças na primeira infância que possuem alterações no desenvolvimento causadas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras STORCHs (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes), ou ainda outras alterações advindas de condições raras.

Além de apresentar aos participantes, a organização de políticas públicas de atendimento educacional, também foi possível trabalhar nos encontros, os protocolos de desenvolvimento e a organização de Planos de Educação Individualizada, assim como acompanhar o processo de inclusão educacional dos alunos na Educação Infantil, das redes de ensino. Sendo assim, cabe-nos dizer da grande oportunidade que foi reunir vários e importantes profissionais da educação para compartilhar esse momento tão significativo. Os conhecimentos adquiridos e a emoção pelo trabalho

realizado resultaram nessa obra que todos poderão acompanhar nas próximas páginas.

Agradecemos a todos que se envolveram nessa caminhada, alunos e palestrantes, com a certeza de que conseguimos avançar mais alguns passos!

Boa leitura!

Organizadores

Rio de Janeiro, 2020.

SUMÁRIO

<i>Prefácio</i>	15
<i>Apresentação</i>	19
1. A EPIDEMIA DE ZIKA E O PLANO DE ENFRENTAMENTO À MICROCEFALIA	23
2. A PSICOMOTRICIDADE POTENCIALIZANDO O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA E SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS	31
3. MUNICÍPIO ARARUAMA	57
Estratégia para atender alunos com graves deficiências na rede regular de ensino	57
4. MUNICÍPIO BELFORD ROXO	69
A importância da participação da família no processo de ensino aprendizagem do aluno com a Síndrome Congênita do Zika Vírus: um estudo de caso no município de Belford Roxo	69
5. MUNICÍPIO CACHOEIRAS DE MACACU	87
Educação infantil e Atendimento Educacional Especializado (AEE): realidade, conflitos e possibilidades no Município de Cachoeiras de Macacu	87
6. MUNICÍPIO CARAPEBUS	101
Atendimento Educacional Especializado: realidade, conflitos e possibilidades dentro do Município de Carapebus - RJ	101
7. MUNICÍPIO GUAPIMIRIM	117
Educação precoce: a importância das atividades psicomotoras em crianças com sequelas de sífilis congênita, um estudo de caso	117

8. MUNICÍPIO IGUABA GRANDE	127
Educação Infantil e AEE: múltiplos cenários de possibilidades, limites no processo de inclusão escolar e formação profissional no Município de Iguaba Grande	127
9. MUNICÍPIO JAPERI	139
Uma nova perspectiva da Educação Inclusiva no Município de Japeri	139
10. MUNICÍPIO MACAÉ	149
Educação Inclusiva: proposta de formação básica em Educação Precoce para o Município de Macaé	149
11. MUNICÍPIO MESQUITA	167
Atendimento Educacional Especializado: uma análise dos caminhos, urgências e possibilidades na Educação Infantil	167
12. MUNICÍPIO MESQUITA	185
Atendimento Domiciliar - Desafios e Possibilidades no Município de Mesquita: um relato de experiência	185
13. MUNICÍPIO NILÓPOLIS	193
Projeto de Estimulação Precoce: uma análise da implementação de Atendimento Educacional Especializado de Educação Infantil na rede pública de Nilópolis	193
14. MUNICÍPIO NOVA IGUAÇU	207
Protocolo de atendimento educacional para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus: formação docente de Atendimento Educacional Especializado	207
15. MUNICÍPIO QUEIMADOS	219
AEE na Educação Infantil: realidades, conflitos e suas possibilidades no Município de Queimados	219

16. MUNICÍPIO RESENDE - ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE RESENDE	233
A importância do trabalho multidisciplinar na estimulação precoce de crianças com Zika Vírus e outras STORCHs	233
17. MUNICÍPIO RESENDE	253
Caminhos iniciais para a educação precoce de alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento, no Município de Resende/RJ	253
18. MUNICÍPIO RESENDE	263
A proposta de programa de consultoria colaborativa na implementação da educação precoce para alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus	263
19. MUNICÍPIO SÃO JOÃO DA BARRA	277
Análise do Desenvolvimento Cognitivo e Psicomotor: alunos com deficiência intelectual da Rede Municipal de Ensino SEMEC - SJB	277
<i>Notas</i>	293
<i>Sobre os Organizadores</i>	297

PREFÁCIO

Introdução à Educação Precoce: Alunos Com SCZV, Outras STORCHS e Alterações Do Desenvolvimento é um livro emocionante. Como se emocionar com uma produção científica? Exatamente porque a obra mostra o esforço de formação profissional pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva – NEEI/UERJ junto aos gestores, professores e profissionais de apoio de treze municípios comprometidos com o início da vida de crianças que se não forem acolhidas com responsabilidade e compromisso pela família, pela sociedade e pelo poder público, serão vítimas das condições iniciais de suas vidas: Síndrome Congênita pelo Zika Vírus (SCZV), Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes (*STORCHS*), e outras alterações do desenvolvimento oriundas de condições raras. São condições que trazem deficiências com impedimentos “de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”, os quais, “em interação com uma ou mais barreiras”, podem “obstruir a participação plena e efetiva da criança na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”

E onde estão as barreiras? Na sociedade onde vive a família, onde se localiza a escola, onde está o Poder Público que tem o compromisso para organizar políticas públicas de atendimento educacional, protocolos de desenvolvimento e planos de

educação individualizada, a fim de criar as condições necessárias para que a escola possa receber cada criança no complexo processo de inclusão educacional dos estudantes da educação infantil, das redes de ensino.

Desde 2019, um conjunto de quatorze municípios do Estado do Rio de Janeiro, a saber: Araruama, Belford Roxo, Cachoeira de Macacu, Carapebus, Guapimirim, Iguaba Grande, Japeri, Macaé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Resende, São João da Barra, representados por destacados profissionais da educação que aceitaram o convite para realizar um curso sobre o atendimento educacional precoce na primeira infância. Aqui está o produto criado pelo grupo constituído por 70 mulheres e um rapaz. Professores e gestores inseridos em sistemas de ensino e em instituições especializadas dedicadas à Educação Especial. Um compromisso que transcende as páginas desta obra.

Todos preocupados com o início da vida escolar tanto do ponto de vista da criança, do seu desenvolvimento integral, dos cuidados no atendimento educacional precoce, do atendimento educacional especializado, da educação precoce diferenciada, como focados na formação profissional a ser desempenhada na escola e/ou na instituição especializada, nas políticas públicas locais como nos desafios a serem superados em suas instituições e localidades.

Um grande desafio, sem dúvida. Mas acima de tudo uma esperança: existem profissionais qualificados para receber crianças que apresentam um desenvolvimento infantil muito complexo, que são comprometidos com o seu exercício profissional indo buscar na universidade, longe de casa, os conhecimentos necessários para o fazer pedagógico com dignidade e respeito humano.

Parabéns Professores! Parabéns Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes! Meu respeito e admiração por sua trajetória profissional, pela diferença que faz na vida dos seus alunos, pelo bem que pratica, pelo amor ao magistério. Grandes pesquisadores deixam como legado à sociedade não só o resultado de suas

pesquisas, mas a gratidão e a amizade sincera. Grata por conhecer antecipadamente mais esta obra.

Cristina Maria Carvalho Delou

Profa. Doutora em Educação

Coordenadora-Geral, Coordenação de Políticas, Regulação e

Formação de Profissionais em Educação Especial

Diretoria de Educação Especial-DEE

Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação -

SEMESP

Ministério da Educação - MEC

APRESENTAÇÃO

Ao apreciar os signos linguísticos e o que é tipicamente humano como referido por Vigotski, deparamo-nos com uma criatura frágil e ao mesmo tempo forte, capaz de alavancar o mundo e até mesmo o universo. Sutil, silenciosa, ruidosa capaz de oxímoros dos mais intensos, cheia de concretude e subjetividades.

O ser e o não ser, o vir a ser, o passado e o futuro materializado em um corpo, onde as esperanças se depositam. É a partir do verbo que se faz carne, da palavra/informação que se transforma em cognição. Que o produto decorrente deste esforço coletivo fundado no que é tipicamente humano, mobilizador de consciências e expertises inspiradas na presença e participação de famílias de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e STORCHs possa deflagrar novos horizontes.

É a partir da perspectiva da acolhida das famílias que se construiu este trabalho. Foi do encontro, anseios e o engajamento de profissionais primeiro de uma forma tipicamente humana, do contato, do olho no olho, da esperança e da confiança depositada. Momentos em que o conhecimento estava em construção e a emoção e o desejo do estarem juntos removeu as barreiras e dificuldades individuais e institucionais.

Numa noite chuvosa após mais uma de nossas palestras no

município de Belford Roxo, na baixada fluminense, sobre síndromes raras, um casal de jovens se aproxima e nos pede apoio enquanto pesquisadores para o estímulo ao desenvolvimento de seu bebê com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus.

Iniciamos assim uma parceria com oito famílias, uma unidade pública de saúde, dois psicólogos doutores nas áreas de Educação e Saúde, professores e pesquisadores do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da UERJ e dos Programas de Mestrado em Diversidade e Inclusão da UFF, do Doutorado em Ciências Tecnologia e Inclusão e sua orientanda pedagoga e psicomotricista. Deste trabalho de dois anos de acompanhamento semanal com as famílias, os bebês e pesquisadores, houve um profundo mergulho no universo dessas crianças e famílias, nos aspectos mais sutis de seus desenvolvimentos movidos pela prospecção, pela construção singular de um processo que não se reduz a uma norma padrão biológica. E, assim nos anos de 2017 a 2018 construímos o **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E OUTRAS ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO**.

Foram palestras, atendimentos, encaminhamentos que ocorreram na universidade, em postos de saúde, escolas, conselhos de defesa de Direitos de diferentes municípios. Os alentos e desalentos. Os comprometimentos de saúde de pessoas tão frágeis e ao mesmo tempo fortes, heróis constituídos na superação de dificuldades: o calor, a chuva, os resfriados. O que é humano e divino.

Os resultados promissores do protocolo e o convite para nossa participação no Comitê Estadual para Enfrentamento da Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e outras STORCHs, num contexto interdisciplinar, em que o nosso foco era o direito à educação desde o nascimento contribuíram para surgir a proposta de um curso envolvendo gestores de redes municipais, professores do atendimento educacional especializado e da educação infantil.

Fortalecidos pelos resultados da experiência de campo e as

evidências científicas de uma pesquisa longitudinal com os bebês e suas famílias e apoiados em pressupostos teóricos no campo de desenvolvimento e aprendizagem, bem como as contribuições contemporâneas das neurociências organizamos um curso de extensão. Agregaram-se importantes pesquisadores parceiros da UERJ, UFF, UNIRIO, Instituto Benjamin Constant, Comitê Estadual de Doenças Raras, Comitê Estadual para Enfrentamento da Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e outras STORCHs, Programa de Saúde Escolar, Associação de Familiares Lótus, gestores e profissionais das Secretarias de Educação do Estado do Rio de Janeiro.

O percurso nos trouxe a certeza da importância de resgataremos o atendimento educacional especializado na Educação Infantil, como modalidade da Educação Precoce transversal à Educação Infantil. As necessidades específicas destas crianças suscitam respostas de ações preconizadas no texto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9.394/96, no Plano Nacional de Educação, na Lei Brasileira de Inclusão. Tais ações demandam formação em recursos humanos, proposição de planos educacionais individualizados, com previsão de adequações curriculares, materiais pedagógicos adaptados, suportes tecnológicos, profissionais de apoio; além de modalidades que extrapolam os muros físicos das escolas, como as classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar; quando as necessidades de saúde das crianças demandarem cuidados mais específicos.

Que os capítulos aqui apresentados possam se constituir em motivação para produção de conhecimento a partir da práxis que emerge do cotidiano das escolas. Cada capítulo das redes expressa o movimento que os profissionais empenharam no ano de 2019: organizando-se das mais diversas formas para chegarem à Universidade em nossos encontros presenciais, com amor ao estudo e a pesquisa, e recheados de experiências docentes e de gestão que representaram o fio condutor pelo qual se teceu a metodologia do curso. Dialogávamos ao longo do mês em plataforma on line de trabalho interativa

com leituras e discussões de material teórico e estudos de caso.

É por acreditar na boa pareidolia da potencialidade humana, no que se tem de melhor no tratar, no educar que sempre aposta no investir e no não se perder potenciais já alcançados, na boa profecia autocumpridora que os profissionais de educação das redes públicas do Estado do Rio de Janeiro, fundamentados em evidências da ciência pedagógica e de ciências afins em articulação com famílias apresentam como resultado este estudo colaborativo.

Num esforço comum de oferecer um conteúdo teórico e prático acerca do tema desafiador, complexo, que suscita o fazer profissional comprometido com a práxis da educação de qualidade, sem falácias e frases bombásticas; mas com a realidade da estimulação e o desenvolvimento que a boa intervenção pedagógica pode oferecer. Pois, “o que fazer” e as diversas possibilidades compõem o escopo deste trabalho, que certamente poderá ser fonte de inspiração a tantos outros.

Às nossas crianças e suas famílias, motivos maiores de nossas carreiras como professores, gestores e pesquisadores dedicamos esta obra.

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Helio Ferreira Orrico

A EPIDEMIA DE ZIKA E O PLANO DE ENFRENTAMENTO À MICROCEFALIA

Thaís Severino da Silva

Mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz e IPEA. Atualmente é Superintendente em Atenção Básica da Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

A EPIDEMIA DE ZIKA TEVE SEU INÍCIO NO PAÍS NOS ESTADOS DA região Nordeste, onde foi observada a manifestação de doença exantematosa, de baixa morbidade e autolimitante, que posteriormente foi identificada como Zika. No ano de 2016 o Estado do Rio de Janeiro era a Unidade Federativa com o terceiro maior número de casos de Zika Congênita (BRASIL, 2017).

Após os primeiros casos de Zika, a rede de saúde dos estados passou a relatar um aumento de nascidos com alterações do sistema nervoso e a correlacionar esses eventos com os relatos das mães referentes a episódios de exantema durante a gestação. O aumento dos casos de Zika e de nascimento de microcéfalos pelo país levou o Ministério da Saúde (MS) a decretar estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN - Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015) e a lançar o **Plano de Enfrentamento à Microcefalia**, com três eixos estruturantes: Eixo I, controle do

vetor; Eixo 2, da assistência às crianças e famílias; Eixo 3, o eixo do ensino e pesquisa.

O estado do Rio de Janeiro, entendendo os acontecimentos citados e a partir da observação do aumento nos casos de doença exantemática em seu território, solicitou que os 92 municípios notificassem todas as gestantes que apresentassem quadro exantemático. No primeiro semestre de 2016 foram criadas no âmbito estadual as salas de situação para acompanhamento dos eixos I e II.

A sala de situação do eixo I foi a responsável por ações e estratégias para o controle do vetor, coordenada pela Defesa Civil Estadual em conjunto com a Subsecretaria de Vigilância da SES-RJ e participação da Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS/SGAIS/SES).

A sala de situação do eixo II teve como horizonte a discussão sobre o monitoramento e acompanhamento no âmbito estadual no que se refere à notificação, seguimento da assistência, rede de atenção à saúde das crianças, gestantes e suas famílias, articulação com outras secretarias e entes federativos. A implantação desta sala de situação no âmbito da SES ficou a cargo da Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS), entendendo a responsabilidade sanitária dos serviços de atenção básica em relação às crianças e suas famílias, independente do ponto de assistência em que elas estivessem sendo assistidas. Faziam parte desta sala de situação, no momento de sua implantação pela SES-RJ a Área Técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno; a Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação; a Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental; o Instituto Estadual do Cérebro (IECPN) e a Assessoria de Humanização. Na sala também participavam representantes do Conselho de Secretários Municipais - COSEMS/RJ, Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos - SEASDH/RJ e Coordenação Geral de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, por meio de consultores de saúde da criança e apoiadores descentralizados e a

Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (FIO-CRUZ). Com o decreto de fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional referente à Zika, o grupo manteve seu trabalho pelo entendimento da necessidade de acompanhamento das crianças nascidas e fortalecimento da rede de atenção à saúde delas e iniciou a incorporação dos agravos de transmissão congênita Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Vírus (STORCH) em seu escopo de atuação.

Com a publicação da Portaria MS nº 3502 de 19/12/2017, houve uma nova proposta pelo Ministério da Saúde para a elaboração de Planos de Fortalecimento de Diagnóstico e Atenção à Saúde de Crianças com SCZV e STORCH. Nessa nova etapa do trabalho, os participantes da sala de situação do eixo II passaram a integrar o Comitê Gestor Estadual (publicada em Deliberação CIB RJ nº 5.367), e somados a eles outras intuições parceiras foram convidadas, apresentando então a seguinte composição:

- I - Superintendência de Atenção Primária à Saúde/SES (Interface Educação em Saúde, Apoio Regional da APS e Saúde da Mulher e Criança)
- II - Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental – SVEA/SVS/SES
- III - Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação – SAECA/SAS/SES
- IV - Superintendência de Educação em Saúde – SEDS/SG/SES
- V - Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira/SJ/SES
- VI - Superintendência de Regulação/SAS/SES
- VII - Assessoria de Humanização/GS/SES
- VIII - Instituto Estadual do Cérebro/SES
- IX - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro COSEMS_RJ
- X - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança

- e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz/MS
- XI - Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (EBBS/IFF/MS)
- XII - Organização Não Governamental Movimento Zika
- XIII - Superintendência de Proteção Básica (Assistência Social) – SECTIDS/RJ
- XIV - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO
- XV - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro-SMS/RJ
- XVI - Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ
- XVII - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO
- XVIII - Presidência FIOCRUZ/MS
- XIX - Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS)

Esse grupo elaborou e Publicou o PLANO DE EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE CUIDADO DAS CRIANÇAS SUSPEITAS OU CONFIRMADAS POR SCZV E STORCHs DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (Deliberação CIB RJ n° 5373).

Com reuniões inicialmente semanais e posteriormente mensais, o grupo desenvolveu diversas ações, dentre as quais podemos destacar:

- A referência estadual firmada com o IECPN para realização de diagnóstico das crianças notificadas no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública) – Deliberação CIB 3.662 de 02 de fevereiro de 2016;
- Instituição dos pontos focais da saúde e assistência

social para SCZV e STORCH nos municípios (Nota Técnica Conjunta SEASDH/SES-RJ e SAB/SES-RJ nº 01 – que orienta as ações nas gestões municipais de saúde e assistência social para enfrentamento à SCZV);

- Realização do I Encontro Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD): estruturação/reorganização no contexto da síndrome da zika congênita - Coordenado pelo Grupo de Trabalho (GT) da RCPD da SES-RJ;
- Realização de cursos de capacitação de profissionais para apoio biopsicossocial às famílias e crianças com a síndrome da zika congênita - promovido pela Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS/IFF/Fiocruz) e Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM-MS em parceria com a SAPS/SGAIS/SES-RJ). Ofertadas 515 vagas para profissionais da APS em todo o estado;
- Web conferências sobre “Infecção pelo Zika Vírus”, realizadas no âmbito da SES e da SEASDH de forma integrada;
- Acolhimento aos gestores municipais de saúde em 2018 – com apresentação das propostas de enfrentamento à Síndrome do Zika Vírus;
- Realização de capacitação de multiplicadores para Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) Neonatal e Criança, em parceria com o Ministério da Saúde e a EBBS (Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis), para todas as regiões de saúde do estado com oferta de 430 desde 2017;
- Curso de Estimulação Precoce para Núcleos de Apoio à Saúde da Família desenvolvido pelo IFF com um total de 408 vagas ofertadas;

- Seminário de Atenção à Síndrome da Zika Congênita e STORCH realizados em março/abril de 2018: Experiências em Estimulação Precoce e Continuada – para as 9 Regiões de Saúde do Estado, tendo como público alvo coordenadores de Atenção Básica, da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), pontos focais, coordenadores dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), para discussão do panorama das patologias no estado e realização de Estimulação Precoce, principalmente na Atenção básica;
- Elaboração de Oficinas Regionais “Caixa e Bacia” - em conjunto com o Movimento Zika e outros atores, para a capacitação, in loco, de profissionais e familiares para a realização de estimulação precoce com oferta de 150 vagas para profissionais e familiares com suas crianças;
- Agenda em parceria com o CREFITO – Abril de 2018, para discussão da estimulação precoce e continuada para as crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus e STORCH. Ocorreu um encontro com representantes municipais, estaduais e parceiros para discussão sobre a temática, a Portaria 3502 e conhecimento da Experiência de trabalho do CREFITO 1 (Pernambuco) com essas crianças, visando trocas e apoio interinstitucional para a elaboração e implementação de estratégias para o cuidado no Estado do Rio de Janeiro;
- XXVII e XXIX Fóruns Permanentes da Atenção Primária à Saúde com o tema SCZV e STORCH;
- XV Encontro Nacional de Aleitamento Materno (XV ENAM) e do V Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (V ENACS),

que ocorrerão simultaneamente com a III Conferência Mundial de Aleitamento Materno (3rd WBC) e da I Conferência Mundial de Alimentação Complementar (1st WCFC) no Rio de Janeiro, Brasil, de 11 a 15 de novembro de 2019 no qual foram realizadas oficinas Caixa e Bacia e Abordagem Biopsicossocial para crianças e família com SCZV. O plano previu ainda a inscrição de mães de crianças com SCZV e a abordagem da temática em uma mesa de aleitamento materno em doenças raras;

- Agendas articuladas com a Secretaria de Estado de Assistência Social de Direitos Humanos com os 10 municípios prioritários para Zika - trimestral;
- Elaboração do Protocolo Educacional de Acompanhamento de crianças com Zika e STORCH nas escolas coordenado pela UERJ.

A articulação intersetorial promovida pelo Plano possibilitou inúmeras parcerias que potencializaram a atenção às pessoas com deficiência, para além do público acometido pela SCZV e STORCH. Iniciativas na educação e na assistência social no âmbito estadual e municipal foram estimuladas e os laços foram estabelecidos. Identificamos e potencializamos formas tradicionalmente utilizadas e outras identificadas a partir de iniciativas criativas no fazer da gestão a partir da corresponsabilidade entre as instituições a fim de promover a rede de proteção social esse evento nos desafiou frente à atenção à vida dessas famílias e da sociedade em geral.

O trabalho vem sendo realizado por uma equipe comprometida, empenhada em transpor barreiras e transformar sonhos em realidades. Os desafios são inúmeros, mas todos os dias, com a união de diversos saberes e frentes de atuação vamos transpondo um a um.

Agradeço imensamente a oportunidade de estar fazendo

parte desse coletivo que traz sentido para a vida na gestão pública, mostrando que é possível articular saberes, práticas e propósitos da Saúde, da Educação e da Assistência Social em prol das pessoas, sendo as que mais precisam de nossas prioridades.

**A PSICOMOTRICIDADE
POTENCIALIZANDO O
DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM
MICROCEFALIA E SÍNDROME
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS**

Simone Pereira Monteiro

Mestre em Diversidade e Inclusão - CMPDI/UFF
Pedagoga, Psicomotricista, Especialista em Educação e
Reeducação Psicomotora (UERJ) e Titular da Associação Brasileira de Psicomotricidade (ABP).

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Doutora em Ciências pela Fiocruz na área da Saúde da Criança e da Mulher. Mestre em Educação Especial. Professora Adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Professora Permanente do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, da Universidade Federal Fluminense - UFF

RESUMO

Elaborado durante a pesquisa *Ações Educativas na Estimulação Precoce de Bebês com Microcefalia em Consequência da Síndrome Congênita do Zika Vírus*, este artigo propõe uma reflexão sobre uma ciência, Psicomotricidade, que torna-se um aliado e um meio potencializador do desenvolvimento, uma vez que as

consequências dessa epidemia causou graves sequelas na vida de milhares de bebês. Ao longo desses três anos pós epidemia, o acompanhamento dessas crianças torna-se crucial em virtude dos graves prejuízos sensoriais, físicos, motores e cognitivos, entre outros. Assim, a Prática Psicomotora para este público torna-se essencial e seus benefícios são imensuráveis.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Microcefalia; Psicomotricidade; Síndrome Congênita do Zika Vírus.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) é definida como um conjunto de sinais e sintomas, resultante da infecção do vírus Zika pelas mulheres grávidas e transmitida ao feto durante a gestação. O primeiro sinal evidente (microcefalia), não foi a única seqüela. Outros sinais e sintomas foram percebidos nas crianças no decorrer do seu desenvolvimento.

Anterior à Síndrome Congênita do Zika Vírus, a microcefalia já existia oriunda de outras infecções. Este vírus promoveu o aumento de casos de bebês com esta condição. O acompanhamento ao crescimento dessas crianças é extremamente necessário, assim como a estimulação do desenvolvimento global também.

Neste contexto, a Psicomotricidade surge como um meio de potencializar as áreas cognitiva, social, afetiva, entre outras e promovendo o desenvolvimento deste público.

O QUE É PSICOMOTRICIDADE?

A expressão *Psicomotricidade* surgiu no final do século XIX e tem sido ouvida cada vez mais nas últimas décadas, tanto em ambientes educacionais quanto clínicos e que remete ao movimento e a parte motora. A Associação Brasileira de Psicomotricidade define este termo como:

Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. É sustentada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto. (Associação Brasileira de Psicomotricidade, Colégio Nacional)

Dessa forma, o objeto de estudo da Psicomotricidade é o corpo. Este elemento foi e tem sido muito estudado ao longo dos séculos. Alguns estudiosos tiveram um grande destaque e suas teorias trouxeram grandes contribuições até os dias atuais, como por exemplo, Ernest Dupré (neurologista francês), que inicialmente relacionou a motricidade e a inteligência, apontando o termo ‘debilidade motora’¹ que posteriormente foi substituído por ‘debilidade psicomotora’.(MATTOS & KABARITE, 2013, p. 21).

Um outro autor que merece destaque nesta área foi Guilmain, com seus estudos sobre a reeducação psicomotora (um dos campos de atuação desta ciência) que consistia em,

Exercícios de educação sensorial, educação de desenvolvimento da atenção e trabalhos manuais; tal reeducação era indicada aos instáveis, aos impulsivos, aos paranóicos leves, a jovens delinquentes, emotivos, obsessivos e apáticos. Os neuróticos e os psicóticos estruturados, os deficientes morfofáticos e funcionais, os deficientes motores cerebrais e os débeis mentais não recebiam indicações deste autor para a reeducação psicomotora (MATTOS & KABARITE, 2013, p. 24).

Ainda apontando os principais teóricos da área, Ajuria-guerra (1977), também traz sua definição para Psicomotricidade :

Uma técnica que, por intermédio do corpo e do movimento, dirige-se ao ser na sua totalidade. Ela não visa à readaptação funcional por setores e, muito menos, à supervalorização dos músculos, mas à fluidez do corpo no seu meio. Seu objetivo é permitir ao indivíduo melhor sentir-se e, por meio de um maior investimento da corporalidade situar-se no espaço, no tempo, no mundo dos objetos e chegar a uma modificação e uma harmonização com o outro (AJURIAGUERRA, 1977 apud MATTOS & KABARITE, 2013, p. 25).

Este autor integra o desenvolvimento psicológico infantil ao neurológico e “alerta que o corpo não é ferramenta ou objeto (...) O homem é seu corpo.” (MATTOS & KABARITE, 2013, p. 24).

Uma outra observação importante é feita por Fonseca (2012), que destaca o meio e sua relação com a criança no campo psicomotor:

A Psicomotricidade é hoje concebida como integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio, e tem instrumento privilegiado por meio do qual a consciência se forma e materializa-se (FONSECA, 2012, p. 14).

Mattos & Kabarite (2013), justificam a relação criança/ corpo/ objeto declarando: “Para a Psicomotricidade, o corpo da criança é um corpo em relação, a qual abrange não só a relação com o outro, com o mundo dos objetos, mas também e, acima de tudo, consigo mesmo”. (MATTOS & KABARITE, 2013, p. 80).

Quanto as áreas de atuação, Machado e Nunes (2011), destacam os três pontos de atuação da Psicomotricidade: a educação, a reeducação e a terapia psicomotora.

O primeiro ponto citado é realizado dentro do ambiente escolar. Os autores ressaltam que esta iniciou-se com o educador físico Jean Lê Boulch, na França, com o objetivo de

desenvolver as áreas globais do indivíduo por meio dos movimentos e evitando os distúrbios de aprendizagem. O segundo (a reeducação psicomotora), deve ocorrer individualmente ou em pequenos grupos (crianças, adolescentes, adultos) que apresentam algum tipo de sintoma de desordem psicomotora. A terapia psicomotora também pode envolver o mesmo público acima e que apresentem o perfil de grandes disfunções. (MACHADO E NUNES, 2011, p. 28-29).

Dentro do campo escolar, a Psicomotricidade proporciona às crianças o desenvolvimento de “capacidades básicas, sensoriais, perceptivas e motoras, levando uma organização neurológica mais adequada para o desenvolvimento da aprendizagem” por meio de jogos e brincadeiras. (MACHADO E NUNES, 2011, p. 30).

É importante ressaltar os fatores psicomotores que envolvem o desenvolvimento do corpo e devem ser trabalhados por meio da Psicomotricidade:

Quadro 1: Fatores Psicomotores

FATORES PSICOMOTORES
Coordenação motora global
Coordenadora motora fina
Equilíbrio
Esquema corporal
Lateralidade
Estruturação espacial
Estruturação temporal
Ritmo
Percepções (auditiva, visual e tátil)

Fonte: MACHADO E NUNES (2011, p.31-36). Elaborado por MONTEIRO, S. P. (2018).

Incorporar a Psicomotricidade na prática profissional coti-

diana, quer seja em ambientes dentro ou fora do espaço escolar, traz benefícios imensuráveis, principalmente quando estes trabalham com crianças, pois esta ciência tem o poder de potencializar o desenvolvimento nos mais variados aspectos (cognitivo, social, linguagem e afetivo).

PRÁTICA PSICOMOTORA NA INFÂNCIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Como vimos anteriormente, o público-alvo da Psicomotricidade pode abranger crianças, adolescentes, adultos e idosos. No entanto, este artigo estará limitado à Prática Psicomotora (PP) na infância, a fim de apontar os benefícios que ela pode trazer aos pequeninos, assim como ao público-alvo que será apresentado posteriormente, na última sessão deste artigo.

A PP ou a estimulação psicomotora surge como um meio de potencializar o desenvolvimento infantil de todas as crianças e, principalmente daquelas que nasceram com alguma alteração ou prejuízo.

Baseadas na teoria de Lúria, Mattos & Kabarite (2013), apresentam o cérebro “como um sistema totalizador que opera várias unidades funcionais consideradas como subsistemas” (MATTOS & KABARITE , 2013, p. 92), pois segundo o próprio Lúria, as múltiplas estruturas cerebrais funcionam integradas em três unidades funcionais que participam de todas as atividades mentais “quer no movimento voluntário, na elaboração praxica e psicomotora, quer na produção da linguagem, fala ou escrita” (MATTOS & KABARITE , 2013, p. 92).

Herren & Herren (1986), apontam a mudança como a característica da infância. Nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento ocorre de forma progressiva que segundo Rodrigues (2017), este termo:

Conota um processo progressivo e extremamente complexo de crescimento e aumento das capacidades de compreensão,

assim como a aquisição de novas habilidades, respostas mais sofisticadas e evoluções no comportamento, o qual pode ser, de maneiras diversas e complementares, mensurado(...). Para que o desenvolvimento ocorra normalmente, a criança necessitará de um sistema nervoso íntegro que funcione e de um ambiente que lhe forneça uma adequada nutrição em todos os estágios do desenvolvimento, desde a concepção, passando pela gestação, pelo nascimento e ulterior crescimento e desenvolvimento, assim como oportunidades para aprender e agir, desafios e recompensas, ou seja, estímulos (RODRIGUES, 2017, p. 78).

A palavra *estímulos* utilizada pelo autor acima é a chave de todo o processo do desenvolvimento que possibilita potencializar as etapas para o surgimento de fases seguintes. Por esta razão, de um ambiente propício e rico de estímulos e de experiências que estimulem os sentidos, permitirá ao cérebro um desenvolvimento pleno e, a ausência desse ambiente poderá acarretar sérios danos também (Rodrigues, 2017, p. 78). A autora expõe sobre a plasticidade cerebral e sua função no desenvolvimento humano:

A plasticidade cerebral seria essa capacidade de adaptação funcional e anatômica do cérebro, permitindo modificar seu funcionamento e reorganizar sua estrutura para compensar mudanças ambientais ou lesionais. A plasticidade do desenvolvimento fornece aos organismos a habilidade de mudar de estrutura e função em resposta a sinais ambientais. Essas respostas geralmente se dão em momentos críticos, ou janelas, e então se tornam irreversíveis (...). Durante o desenvolvimento, o sistema nervoso central é extremamente plástico, ao contrário do cérebro maduro, que apresenta plasticidade limitada. As sinapses neuronais, entretanto, são plásticas e podem ser modificadas durante toda a vida, o que traz implicações para o processo de aprendizagem de novos conceitos (RODRIGUES, 2017, p. 78-79).

Rodrigues (2017), descreve alguns marcos do desenvolvimento neuropsicomotor e alerta para a ausência de algumas fases essenciais para a faixa etária, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 2: Marcos do Desenvolvimento Neuropsicomotor²

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR				
PERÍODO NEONATAL	AOS 3 MESES	AOS 6 MESES	AOS 9 MESES	AOS 12 MESES
Postura em flexão;	Exibe o controle da cabeça (ausência aos 4 meses: sinal de alerta);	Permanece sentado quando colocado (ausência aos 7 meses: sinal de alerta);	Passa de sentado para a postura de pé;	Anda;
Em prono- eleva a cabeça momentaneamente;	Apresenta simetria corporal;	Rola	Permanece de pé, com apoio;	Surtem as primeiras palavras.
Faz contato visual/ fixação visual (de forma mais evidente no final do período);	Faz transferência de peso corporal;	Alcança e segura objetos ora com uma mão, ora com a outra (se usar sempre uma única e mesma mão: sinal de alerta);	Presença de duplicidade de sílabas no balbucio.	
Reage a sons.	Junta as duas mãos em linha média;	Balbucia		
	Presença do sorriso social (início, em geral, com 2 meses);			
	Vocaliza e grita.			

Fonte: Rodrigues (2017, p.84) . Quadro elaborado por MONTEIRO, S. P. (2018).

De acordo com Monteiro e Fernandes (2017), no período de zero a três anos acontece a maturação do sistema nervoso central, do sistema auditivo, da linguagem e da fala. As autoras também apontam os estímulos como meio de desenvolver as habilidades motoras, sensoriais e cognitivas do bebê. Também sugerem algumas estratégias a serem utilizadas com o bebê para desenvolver a comunicação, a interação e o vínculo afetivo entre a criança e o adulto: entonação da voz, ao falar com a criança, conversa com o bebê utilizando fala animada ou ritmada, imitação, uso de diferentes tipos de sons e objetos sonoros (MONTEIRO e FERNANDES, 2017, p. 14).

. . .

ENTENDENDO O QUE É MICROCEFALIA E OUTRAS SEQUELAS DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

O Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (2016), orienta sobre as características gerais da microcefalia apontando que esta pode ser de causa congênita ou adquirida proveniente de traumas, infecções (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes) e outros.

Este documento também alerta que:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a **microcefalia** é caracterizada pela medida do crânio realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas), por meio de técnica e equipamentos padronizados, em que o Perímetro Cefálico (PC) apresente medida menor que menos dois (-2) desvios- padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional. Além disso, a OMS considera que a medida menor que três (-3) desvios-padrões é definida como **microcefalia grave** (BRASIL, 2016, p. 13).

Assim, a microcefalia já existia em nosso país, muito antes da epidemia do vírus Zika.

No ano de 2015, o Brasil foi surpreendido pela epidemia do vírus Zika que afetou gravemente a população, principalmente na região nordeste do país. Além da preocupação do aumento do número de casos de pessoas infectadas, as maternidades nordestinas apresentaram um alerta maior que provocou o olhar mundial para a nossa nação: o aumento de casos de nascimento de bebês com microcefalia.

Após pesquisas emergenciais, foram constatados além da microcefalia um conjunto de sinais e sintomas associados à infecção desse vírus.

Em consulta ao Centro de Controle e Prevenção de

Doenças (Centers for Disease Control and Prevention), percebe-se outros esclarecimento sobre esta temática:

A microcefalia é um defeito congênito em que a cabeça do bebê é menor do que o esperado quando comparado com bebês de mesmo sexo e idade. Os bebês com microcefalia geralmente têm cérebros menores que podem não ter se desenvolvido adequadamente. A infecção pelo zika vírus durante a gravidez é uma causa de microcefalia. Durante a gravidez, a cabeça do bebê cresce porque o cérebro do bebê cresce. Pode ocorrer microcefalia porque o cérebro do bebê ainda não se desenvolveu adequadamente durante a gravidez ou parou de crescer após o nascimento. A síndrome congênita do zika é um padrão único de defeitos congênitos encontrados entre fetos e bebês infectados com o zika vírus durante a gravidez. A síndrome congênita de zika é descrita pelas cinco características seguintes:

- Microcefalia grave, onde o crânio está parcialmente afundado;
- Tecido cerebral reduzido com padrão específico de danos ao cérebro;
- Lesão (isto é, cicatrização ou alterações de pigmento) na parte de trás do olho;
- Juntas com movimento de alcance limitado, como pé torto;
- Excesso de tônus muscular, limitando os movimentos corporais após nascimento.

Bebês infectados pelo zika antes do nascimento podem ter danos nos olhos e/ou na parte do cérebro responsável pela visão, o que pode afetar seu desenvolvimento visual. Bebês com e sem microcefalia podem ter problemas oculares. (https://portugues.cdc.gov/zika/healtheffects/birth_defects.html)

Esses sinais e sintomas foram percebidos ao longo do desenvolvimento dos bebês que apresentaram questões além do

tamanho reduzido do perímetro cefálico. Desse modo, os bebês infectados necessitam de observações contínuas ao longo do seu crescimento, tanto para compreender a atuação do vírus no organismo quanto para possibilitar a assistência devida a essas crianças.

Larrandaburu et. Al (2018), também apontam a necessidade de uma política intersetorial relacionada a várias áreas: habitação, saneamento, abastecimento de água, coleta de lixo e assistência médica com o objetivo de controlar os vetores para proteção dos cidadãos.

O acompanhamento de todas as crianças cujas mães tiveram a infecção durante a gravidez é essencial, todas elas, mesmo as que não apresentaram microcefalia. Hasue, Aizawa e Genovesi (2017), apontam que apenas 20% das crianças infectadas pelo Zika Vírus apresentam o sintoma “existe uma população de lactentes quatro vezes maior do que a vista até então com risco potencial para alterações no desenvolvimento neuropsicomotor (...)”. (HASUE, AIZAWA E GENOVESI, 2017).

Assim, muitos bebês expostos ao vírus Zika, apresentam múltiplas deficiências que necessitam de um acompanhamento contínuo e de experiências que promovam e acompanhem o desenvolvimento de forma lúdica e prazerosa, propondo o espaço escolar como um espaço de proposta de um programa de estimulação precoce, voltado para este público. (MONTEIRO E FERNANDES, 2018a).

Brunoni et. Al (2016),apresentam os prejuízos ocasionados pela microcefalia (proveniente de outras causas): déficit intelectual, epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo, desordens oftalmológicas, cardíacas, renais, do trato urinário, entre outras. “*Ainda não foram estabelecidos indicadores específicos relativos ao comprometimento cognitivo e comportamental dessas crianças infectadas pelo ZIKV*” (Brunoni, 2016) . No entanto, já existe uma previsão dos prejuízos previstos pela Síndrome Congênita do Zika vírus, além das alterações provocadas pela própria microcefalia: problemas oftalmológicos,

como lesão ocular e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Os autores alertam a necessidade da utilização de protocolos de desenvolvimento para acompanhar os prejuízos sofridos pela SCZV nos bebês infectados:

No primeiro semestre de vida, características fundamentais que devem ser observadas são aspectos de desenvolvimento físico (tais como peso, estatura, crescimento de perímetro cefálico), habilidades motoras (presença e desaparecimento de reflexos primitivos em época esperadas e condições favoráveis para sustentar a cabeça, pegar objetos, levar objetos à boca, ganhar controle de tronco), habilidades de linguagem expressiva e receptiva (balbuciar, olhar em direção aos sons, reconhecer seu nome) e habilidades cognitivas e sociais (emitir sorriso social, reconhecer pessoas familiares, olhar objetos em movimento, reagir a interações e expressões dos cuidadores). Até o final do segundo semestre de vida, outras características frequentemente presentes são: virar-se e ficar sentado, engatinhar ou ficar em pé com apoio (área motora); início da pronúncia de sílabas do seu idioma, compreensão de sim e não, uso da vocalização para chamar intencionalmente a atenção dos adultos e resposta a comandos verbais simples (área da linguagem); início do reconhecimento de objetos, início da busca por objetos escondidos, desenvolvimento da atenção compartilhada ao olhar para alvos apontados pelo cuidador, uso de objetos com função social (área cognitiva e social). Até a criança completar dois anos de idade, as seguintes características já estão frequentemente presentes no desenvolvimento típico: habilidades para andar sem auxílio, empilhar blocos; na área da linguagem, pronunciar palavras e juntá-las em frases curtas, reconhecer nomes de terceiros; na área cognitiva e social, começa a interagir com outras crianças durante a brincadeira, começa a brincar com objetos de forma adequada (como bonecas ou carrinhos), começa a conhecer cores. Já aos três anos, espera-se que a criança consiga correr, segurar giz ou lápis (habilidades motoras);

pronuncie frases com 3 ou 4 palavras, saiba dizer seu nome (habilidades linguísticas); consiga brincar com jogos de regras simples, comece a conseguir alternar turnos em brincadeiras, tenha interações positivas espontâneas com amigos ou familiares (habilidades sociais e cognitivas) (BRUNONI, *et al*, 2016).

POTENCIALIZANDO O DESENVOLVIMENTO DOS BEBÊS COM MICROCEFALIA E COM A SCZV

Para a compreender e analisar o público-alvo da pesquisa, foi necessário a consulta de materiais acadêmicos referentes à área da Psicomotricidade, a fim de estabelecer um paralelo entre o processo de desenvolvimento infantil e a fase que as crianças observadas apresentavam.

Neste intuito, um dos autores estudados foi Wallon. Sua teoria sobre o desenvolvimento psicomotor apresentado por Alves (2007), expõe os seguintes estágios:

Estágio impulsivo- impulsivo expressivo emocional (0 – 3 meses) Dependência total em relação a família; O bebê apresenta descargas ineficientes de energia muscular através de espasmos movimentos desorganizados.

Estágio emocional (3 – 9 meses) - A emoção é o meio de comunicação do bebê. É o período da relação afetiva mais contundente desempenhando papel importante para a comunicação.

Estágio sensitivo-motor (1 - 3 anos) - A criança descobre o mundo dos objetos e com o simbolismo, ela transforma esse objeto em uma imaginação. Surge a marcha, a imitação e a linguagem são ampliadas.

Estágio projetivo (faixa etária aproximada não definida pelo autor) -A criança age sobre o objeto, projetando-se nas coisas para se perceber.

Estágio do personalismo (3 – até a adolescência) - Há uma necessidade da criança ser reconhecida pelo outro e o caminho é a tomada de consciência de sua personalidade. Na participação em diferentes grupos, ela assume vários papéis facilitando sua entrada no meio social.

Estágio da adolescência- A afetividade será o centro de interesse e a maturidade virá com o acesso aos valores sociais e morais, inicialmente abstratos numa preparação para a vida social do adulto. (ALVES, 2007, p. 23).

Como as crianças envolvidas neste estudo apresentam a faixa etária inferior a 3 anos de idade, apenas os três primeiros aspectos foram observados. Desse modo, o estágio impulsivo, emocional e o sensitivo-motor foram analisados levando em consideração que os estudos de Wallon baseiam-se no desenvolvimento comum a todas as crianças e que o público analisado apresenta prejuízos no seu desenvolvimento.

No entanto, considera-se importante entender as fases determinadas pelo autor, as fases apresentadas pelas crianças para potencializar seu desenvolvimento e minimizar os efeitos da deficiência e/ou possibilitar a passagem de fase.

Com os objetivos mencionados acima, as práticas psicomotoras propostas para o grupo era uma riquíssima fonte de experiência envolvendo pais, filhos e irmãos, pois um dos casos assistidos, toda a família do bebê participava (mãe, pai e duas irmãs), fortalecendo os vínculos familiares e possibilitando à família que repetisse a atividade no lar, dando continuidade ao processo de estimulação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Entre os anos 2016 e 2018, foi realizada uma pesquisa nomeada *Ações Educativas na Estimulação Precoce de Bebês com Microcefalia em Consequência da Síndrome Congênita do Zika Vírus*, aplicada em um município da Baixada Fluminense/RJ.

Esta pesquisa foi desenvolvida no Laboratório Escola de Inclusão Biologia Celular e Molecular, do Instituto de Biologia da UFF e do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, Universidade Federal Fluminense . A metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória.

O público-alvo da pesquisa era um grupo de bebês que nasceram com a SCZV e foram acompanhados durante 9 meses, através de sessões de estimulação precoce semanais fundamentadas na prática psicomotora como meio de potencializar o desenvolvimento das crianças envolvidas na pesquisa.

As sessões era acompanhadas de materiais produzidos com materiais de baixo custo (chocalhos confeccionados com tubetes de festas, tapetes sensoriais confeccionados com retalhos de tecidos e materiais variados, etc.), outros objetos foram adquiridos (bolas, bacias, bolinhas de sabão, etc.) que tinham como objetivo desenvolver as áreas globais, estimulando a visão, audição, tato, olfato, a linguagem, a socialização, a cognição, o movimento e outros.

Tecidos, bolas de tamanhos e cores variadas, bambolês, luvas sensoriais, bacias e outros objetos compunham o conjunto de materiais utilizados nas sessões que inicialmente eram de 30 minutos e foi aumentada gradativamente até chegar a 50 minutos.

Acompanhada de músicas infantis, ao som de tamborzinhos e pandeiros, as crianças ouviam músicas e a pesquisadora ao final da mesma balançava e erguia os braços, observando atentamente a reação da criança.

Com o bambolê, o agitar das fitas com guizos presos no objeto, despertavam a área auditiva da criança enquanto a mesma acompanhava os movimentos realizados.

Por meio do tecido, eram lançadas bolas que se mexiam de

acordo com o movimento feito onde a criança colocava as bolas que caíam fora do pano.

Assim, foram apresentados acima algumas atividades que possibilitavam às crianças o movimento do corpo em sintonia com a cognição e o afeto. Os responsáveis e familiares participavam deste momento lúdico. As crianças eram atendidas em duplas ou trios.

Figura 1 - Atividade psicomotora com Bebê com a SCZV sendo estimulado por meio da *Cortina Sensorial*. Material produzido com Bamboê, fitas coloridas e guizos. Utilizado para estimular as áreas sensoriais (visão, audição, tato e estimular o movimento dos membros superiores. Realizado por Monteiro e Fernandes.



Fonte: MONTEIRO, S. P. (2017).

Figura 2 - Atividade Psicomotora proposta a uma criança com microcefalia por meio de tecido e bolas coloridas. Com o intuito de desenvolver a percepção visual, a coordenação motora, a linguagem, a coordenação olho-mão e a socialização. Realizado por Monteiro e Fernandes.



Fonte: MONTEIRO, S. P. (2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, 9 bebês foram cadastrados na pesquisa, sendo que um deles apresentava microcefalia sem associação com o vírus Zika. Dos nove cadastrados, uma nunca compareceu. A faixa etária dos bebês atendidos era de nove meses a dois anos e dois meses. Os responsáveis responderam um formulário para que a pesquisadora tivesse mais informações sobre as crianças e as famílias envolvidas e também apresentaram o laudo médico da criança.

Quadro 3: Caracterização dos bebês

BEBÊS	IDADE CRONOLÓGICA (AGOSTO 2017)	DIAGNÓSTICO
C 1	11 meses	Microcefalia grave, artrogripose, hidrocefalia, Dandy Walker, grau de surdez no ouvido direito malformação do sistema nervoso central, possível infecção pelo ZIKV.
C 2	09 meses	Microcefalia, atraso global do desenvolvimento, má formação complexa do sistema nervoso central
C 3	12 meses	Microcefalia, síndrome de West
C 4	19 meses	Microcefalia, transtorno/distúrbio neuropsicomotor do desenvolvimento, atraso global do desenvolvimento, hipertonia dos membros, possivelmente associados a infecção do ZIKV.
C 5	16 meses	Microcefalia
C 6	14 meses	Microcefalia, atraso global do desenvolvimento e hipertonia, possivelmente associada ao ZIKV
C 7	09 meses	Microcefalia, sem causa identificada

Fonte: Ficha de inscrição na pesquisa e laudos apresentados pelo responsável. Elaboração: MONTEIRO, S. P. (2017).

Monteiro & Fernandes (2018b), sinalizam sobre o enorme prejuízo causado pela infecção do vírus Zika ao desenvolvimento das crianças cujas mães foram infectadas durante a gravidez, havendo a necessidade da ampliação dos serviços de estimulação precoce, numa abordagem educacional, como era no passado, visando os ganhos que as crianças terão a partir da participação deste serviço.

Outro dado importante registrado no quadro abaixo é a idade cronológica das crianças no início e no final da pesquisa como meio de analisar os progressos adquiridos e visando as aquisições que deverão ser observadas de acordo com a faixa etária.

Quadro 4: Idade cronológica dos bebês participantes no período da pesquisa

BEBÊS	IDADE CRONOLÓGICA (AGOSTO 2017)	IDADE CRONOLÓGICA (ABRIL 2018)
C 1	11 meses	1 ano e 8 meses
C 2	09 meses	1 ano e 5 meses
C 3	12 meses	1 ano e 8 meses
C 4	1 ano e 7 meses	2 anos e 3 meses
C 5	1 ano e 4 meses	2 anos
C 6	1 ano e 2 meses	1 ano e 8 meses
C 7	09 meses	1 ano e 5 meses
C 8	2 anos e 2 meses	2 anos e 11 meses

Fonte: MONTEIRO, S. P. (2017).

Alguns aspectos do desenvolvimento Neuropsicomotor foram observados e avaliados, considerados desde o nascimento até o primeiro ano de vida. Foi avaliado se a criança elevava a cabeça e estabelecia o controle da mesma, realizava o contato visual, reagia aos sons diversos (barulhos provocados no ambiente, com o próprio corpo: palmas, beijos e estalar dos dedos e sons dos materiais de estimulação), estabelecia sorriso social, ficava sentado com apoio, rolava, permanecia de pé com apoio e segurava objetos.

Assim, as atividades propostas tinham como objetivo estimular o desenvolvimento da criança conquistando outras aquisições.

Quadro 5: Alguns aspectos do desenvolvimento Neuropsicomotor observados nas crianças

Bebês	Eleve a cabeça	Estabelece Controle da cabeça	Realiza Contato visual	Reage aos sons	Apresenta Sorriso social	Fica sentado com apoio	Rola	Permanece de pé com apoio	Segura objetos	Vocaliza e grita
C 1										
C 2										
C 3										
C 4										
C 5										
C 6										
C 7										
C 8										

Realiza
 Ainda não realiza

Fonte: MONTEIRO, S. P. (2017).

Quadro 6: Segunda avaliação dos aspectos do desenvolvimento Neuropsicomotor após nove meses de estimulação

Bebês	Eleve a cabeça	Estabelece Controle da cabeça	Realiza Contato visual	Reage aos sons	Apresenta Sorriso Social	Fica sentado com apoio	Rola	Permanece de pé com apoio	Segura objetos	Vocaliza e grita
C 1										
C 2										
C 3										
C 4										
C 5										
C 6										
C 7										
C 8										

Realiza
 Ainda não realiza
 Não pôde ser observado

Fonte: MONTEIRO, S. P. (2017).

Ao final da pesquisa C1 obteve quatro aquisições: Realização de contato visual, reagia mais prontamente aos sons, apresentava sorriso social e vocalizava e dava gritos mediante as músicas e também quando rejeitava alguma atividade.

C2 também obteve aquisições importantes: passou a sentar

com apoio e, posteriormente, passou a sentar sem apoio por alguns minutos, ficava de pé com apoio e segurava objetos, observando-os atentamente. Passou a estender os braços em direção ao objetos que chamava a sua atenção.

C3 que passava a maior parte do tempo de olhos fechados sem reagir aos estímulos, começou a abrir os olhos mais frequentemente ao ser atraído por um som e observar o que estava em volta, também começou a apresentar sorriso social e emitia mais sons.

C4, por motivo de vários períodos de internação em virtude de uma pneumonia grave, ficou ausente por muito tempo e não pôde ser avaliado.

C5 passou a ter o controle da cabeça por mais tempo, este fato ocorria quando era colocado um material sonoro que chamava sua atenção. Observando os segundos que ficava com a cabeça erguida foi percebido inicialmente, 4 segundos, depois 7 segundos. Também passou a ficar sentado com apoio por pouco tempo, pois ainda não equilibrava o corpo.

C6 não pôde ser avaliada neste segundo momento, pois sua mãe ficou grávida e com o nascimento do bebezinho, ela não pôde levar a criança para a estimulação.

C7 não pôde ser avaliado, pois foi transferido para outro programa de estimulação por vontade de seu responsável.

C8 não pôde ser avaliado em virtude das numerosas faltas nas sessões de estimulação.

Silva, Silva e Barbosa (2010), definem o desenvolvimento neuropsicomotor como *“um processo de mudanças no comportamento motor de um indivíduo e que está interligado com a idade”*. As autoras ressaltam que o sistema nervoso central do bebê ao nascer não está completamente desenvolvido e que a estimulação sensorial e motora provocará o desenvolvimento, sua evolução e também auxiliará na sua aprendizagem.

Brunoni (2016), alerta sobre o acompanhamento dos bebês com a SCZV e a observação dos mesmos nos seis primeiros meses de vida, avaliando o desenvolvimento físico, o peso, a estatura, os reflexos, as habilidades motoras, as reações quanto

as interações e intervenção para as crianças que apresentarem algum tipo de alteração.

O fato é que este grupo, em particular, ficou sem o serviço de estimulação precoce até o início dessa pesquisa, pois os responsáveis relataram a dificuldade de encontrar um local que pudesse realizar o atendimento mais próximo de sua residência, resultando numa perda, pois o início do atendimento de estimulação deveria ter sido realizado logo após o nascimento.

CONCLUSÕES

A epidemia do vírus Zika marcou a vida de milhares de famílias brasileiras. Quanto ao futuro dessas crianças ainda não se sabe como será. O que resta é garantir uma vida digna e assistida por diversos profissionais em diferentes áreas que dediquem suas pesquisas tendo como foco o desenvolvimento daqueles que nasceram com microcefalia ou mesmo com a SCZV.

A Psicomotricidade possibilita ganhos e progressos na vida de todas as crianças e, quando aplicada naquelas que apresentam graves comprometimentos e perdas, esta ciência torna-se a base de um trabalho tanto educacional quanto clínico.

Desse modo, os ganhos obtidos por C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7 e C8, tanto na linguagem, nos campos motores, sensoriais e físicos, quanto na área cognitiva, podem apontar um caminho que leve a esses pequenos brasileiros um crescimento pleno, a fim de potencializar seu desenvolvimento ou minimizar os efeitos da deficiência.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE.

O que é Psicomotricidade? Disponível em: <https://psicomotricidade.com.br/sobre/o-que-e-psicomotricidade/>
Acesso em 25 nov. 2018.

BRASIL, **Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC)**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRUNONI, Decio *et al.* **Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 10 [Acessado 10 Dezembro 2018] , pp. 3297-3302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.16832016>. https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003297&lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 02 dez. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. MICROCEFALIA E OUTROS DEFEITOS CONGÊNITOS. Disponível em: https://portugues.cdc.gov/zika/healtheffects/birth_defects.html . Acesso em: 02 dez. 2018.

FONSECA, Vitor da. **Manual de Observação Psicomotora:** significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Wak editora. Rio de Janeiro, 2012.

HASUE, Renata Hydee; AIZAWA, Carolina Y. P.; GENOVESI, Fernanda F. **A síndrome congênita do vírus Zika: importância da abordagem multiprofissional. Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 1, Mar. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 dez. 2018.

HEREN H. **Estimulação Psicomotora Precoce.** Tradução de Jenny Wolff. Porto Alegre. Artes Médicas, 1986.

LARRANDABURU, Mariela *et al.* **Zika virus infection and congenital anomalies in the Americas: opportunities for regional action.** Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 41 [Accessed 2 December 2018] , e174. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.174>. Epub 03 May 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.174>.

MACHADO, José Ricardo Martins; NUNES, Marcus Vinícius da Silva. **100 Jogos Psicomotores: uma prática Relacional na escola.** Wak editora. Rio de Janeiro. 3 ed. 2011.

MATTOS, Vera; KABARITTE, Aline. **Avaliação Psicomotora: um olhar para além do desempenho.** Wak editora. Rio de Janeiro. 3º edição. 2013.

MONTEIRO, Simone Pereira; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. **A Estimulação Precoce como Fator Essencial no Desenvolvimento de Bebês com Microcefalia em Consequência da Síndrome Congênita do Zika Vírus.** In DELOU, Cristina Maria Carvalho; LIMA, Neusa Rejane Wille; PERDIGÃO, Luciana Tavares (Org.). **PONTOS DE VISTA EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO**- volume 3. Niterói- Rio de Janeiro- Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão. (ABDin) 2017.

MONTEIRO, Simone Pereira; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Programa de Estimulação Precoce para Bebês com a Síndrome Congênita do Zika vírus. In: DELOU, Cristina Maria Carvalho; LIMA, Neusa Rejane Wille; PERDIGÃO, Luciana Tavares (Org.). **PONTOS DE VISTA EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO- volume. 5.** Niterói- Rio de Janeiro- Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão. (ABDin) 2018a.

MONTEIRO, Simone Pereira; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas.

renhas. **Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva**, Manaus, v. 1, n. 1, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufam.edu.br/educacaoInclusiva/article/view/4142/3891> . Acesso em 20 ago. 2018b.

RODRIGUES, Maura Calixto Cecherelli de Rodrigues. **Desenvolvimento nos Primeiros anos**. In: **Pediatria: Cuidado com as Crianças- parte 1**. Série Rotinas Hospitalares- Hospital Universitário Pedro Ernesto. Volume IV. MADEIRA, Isabel Rey; SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. (coordenadoras) LOURENÇO, Roberto A. (Editor). Rio de Janeiro: Editora Triunfal, 2017. 127 p.

SILVA, Caroline Rebeca Rodrigues; SILVA, Laiande da; BARBOSA, Fernando Sérgio Silva. **Desenvolvimento Neuropsicomotor normal**. Semana de Ciências e Tecnologia de Ariquemes. v. 1, n. 1 (2010). Disponível em <http://www.periodicos.unir.br/index.php/secta/article/view/54/65>. Acesso em 01 jan. 2019.

MUNICÍPIO ARARUAMA

Estratégia para atender alunos com graves deficiências na rede regular de ensino

Eliana Borges de Mattos

SEDUC - Divisão de Educação Inclusiva e Diversidade,
Araruama - RJ

Lígia de Faria Souza

SEDUC - Divisão de Educação Inclusiva e Diversidade,
Araruama - RJ

Eliane de Souza Freitas

SEDUC - Divisão de Educação Inclusiva e Diversidade,
Araruama - RJ

Aline Coelho da Silva da Costa Vieira

SEDUC - Divisão de Educação Infantil, Araruama - RJ

Kátia Rosana Souza de Araújo

C. M. E. Mário Revelles Castanho, Araruama - RJ

RESUMO

Com a necessidade do atendimento dos alunos da

Educação Especial na rede regular de ensino, em conformidade com a Legislação vigente, surge no cenário educacional uma demanda que devido à gravidade de suas deficiências a inclusão dos alunos no ensino regular não se faz de forma efetiva. São alunos com graves deficiências, onde o convívio social é dificultado pelos comprometimentos globais. Dentro dessa realidade, o município de Araruama, traz a implementação da sala de atendimento especializado transitório – SAET, com o objetivo de atender os casos severos em suas especificidades, desenvolvendo autonomia mínima para a inserção na classe regular. Por esse motivo, o atendimento é transitório, com plano educacional individualizado e tempo de atendimento pensado para cada realidade. Dessa forma, possibilita-se a inclusão efetiva de um público que estaria segregado e um trabalho pautado em potencialidades e que vai além de uma sala de aula.

Palavras-chave: Autonomia; Transitório; Graves Deficiências.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, até bem pouco tempo atrás, a sociedade não tinha parecer favorável quanto à inclusão. No começo dos tempos, pessoas com deficiência eram tratadas com indiferença e excluídas socialmente. Com o passar do tempo e o desenvolvimento da sociedade, o pensamento e as concepções começaram a mudar.

A partir do século XVI, o interesse mudou e houve uma busca por conhecimentos, técnicas e métodos sobre a pessoa com deficiência e as melhores práticas para lidar com a questão. A responsabilidade social, então, ganhou seus primeiros contornos e os primeiros passos em relação à inclusão foram dados.

No Brasil, especificamente falando, foi a partir da metade do século XIX que o movimento em prol da inclusão tomou

força, principalmente diante da perspectiva de ações no âmbito privado. Famílias nobres, por exemplo, buscavam caminhos de acessibilidade para seus filhos, especialmente na questão da educação. Se antigamente, esse não era um assunto amplamente discutido, hoje ele é um assunto amplamente refletido. Somente com uma educação que se preocupa em unir a todos é que será possível construir uma sociedade justa e tolerante.

O principal questionamento da Inclusão é assegurar que todas as pessoas tenham o direito à educação, oferecida nas instituições escolares, a todos, de igual modo, invalidando os modelos anteriores, que tradicionalmente segregavam os alunos com deficiência.

Nos últimos tempos, talvez esse seja o tema de maior discussão no âmbito educacional. A palavra inclusão já traz consigo a ideia de exclusão, pois só podemos pensar em incluir aquele que já foi excluído.

Conforme Matiskei (2004) diz:

Ou seja, o leque da exclusão social é tão grande quanto são os mecanismos de imposição de padrões de normalidade aos quais a humanidade esteve submetida historicamente, que preconizam modelos estéticos, de inteligência, de linguagem, de condição econômica e cultural, com que devemos nos conformar, sob o risco de engrossarmos as fileiras dos excluídos socialmente (MATISKEI, 2004, p. 187).

Contudo, é preciso avaliar se o simples fato de estar integrado à classe comum é o suficiente, pois sabemos que a legislação é clara quanto à obrigatoriedade em receber esses alunos e efetuar suas devidas matrículas, porém precisamos oferecer condições necessárias para a permanência e aproveitamento escolar desse aluno.

Garantir educação de qualidade para todos implica um redimensionamento da escola, valorizando as diferenças, trazendo bem estar e aprendizado a todos os alunos.

Precisamos entender que existe grande necessidade e

urgência em se compreender o processo de inclusão e sua viabilização, que vão além do respaldo legal. Precisamos buscar mudanças em diversos segmentos da sociedade, sendo a escola, um dos segmentos de maior relevância nesse processo.

A partir dos estudos e materiais discutidos no curso *Introdução à Educação Precoce: alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento*, e pensando na qualidade de ensino desses alunos, embasados na Lei 9394/96, Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional, Artigo 5^o, inciso I, na Resolução CNE/CBE N^o 2/2001, artigo 6^o, inciso II e na Lei Federal N^o 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, artigo 28, inciso V, foi criada em Araruama a SAET - Sala de Atendimento Especializado Transitório.

A SAET destina-se ao discente que em função de suas especificidades e graves comprometimentos requer atenção individualizada, recursos e apoio intensos e contínuos, e adaptações tão significativas que a sala de aula comum não provê, adequando a rotina diária do aluno às suas necessidades e possibilidades, para obter um aproveitamento escolar significativo, sem deixá-lo fora da escola regular, proporcionando, assim, condições e incluí-lo na classe comum à medida que a escola e o próprio aluno sintam-se respeitados e seguros e possam desempenhar seus papéis, trilhando juntos o caminho da aprendizagem, e, portanto, diminuindo o grande abismo entre o velho e o novo, nas diferentes formas do saber.

2. OBJETIVOS:

2.1. GERAL:

- Estabelecer estratégias para atender alunos com graves comprometimentos na rede regular de ensino.

2.2. ESPECÍFICOS:

- Atender os casos severos em suas especificidades, com plano educacional individualizado para que se alcance uma inclusão efetiva.
- Desenvolver autonomia nos educandos com graves deficiências para a inserção na classe regular.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Caminho percorrido pelo município para promover a inclusão das graves deficiências

Com o advento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as políticas públicas para a Educação Especial, houve o aumento de matrículas dos alunos com deficiência na rede regular de ensino. Tal fato trouxe à tona a necessidade de ações concretas para o atendimento dos alunos, assegurando os direitos preconizados nas legislações que abarcam o tema.

Em conjunto, tais resultados indicam que, em 2010, a universalização ao acesso das pessoas em idade escolar com deficiência estava distante da meta que seria estipulada em 2014, sendo que 17,5% (190.501) dessa população se encontrava fora da escola.(BRASIL, 2018).

Hoje, o Brasil tem uma realidade que ainda não é satisfatória no que tange ao atendimento aos alunos especiais, pois os sistemas não conseguem assegurar tais direitos, vezes por não terem políticas concretas para o atendimento adequado, vezes por falta de estrutura para absorção de toda a demanda. Deparamo-nos então, com uma variedade de organização nos sistemas de ensino para o atendimento dos alunos com deficiência. Há sistemas que dão acesso aos alunos, porém não garantem uma educação inclusiva e outros que atendem apenas

nas classes especiais, não oportunizando a convivência e integração entre as crianças.

Mais do que nova proposta educacional, a Educação Inclusiva pode ser considerada uma nova cultura escolar: uma concepção de escola que visa ao desenvolvimento de respostas educativas que atinjam a todos alunos (...). A proposta de Educação Inclusiva implica, portanto, um *processo de reestruturação* de todos os aspectos constitutivos da escola (GLAT & BLANCO, 2015, p.16-17).

Percebe-se a necessidade cada vez maior de dar condições aos alunos com deficiência de inclusão social, disponibilizando recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a participação e aprendizagem, considerando as necessidades específicas dos alunos. Porém, na prática, surgiram os alunos que, devido à severidade de suas deficiências, não conseguem frequentar as classes regulares. Participar das atividades torna-se uma tortura tanto para os alunos quanto para seus professores, pois, pouco se consegue avançar dentro do contexto escolar. Com base na LDB em seu Art. 58, estabelece:

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996).

Nesse sentido há de se pensar em como integrar alunos com múltiplas deficiências, que necessitam de autonomia nas atividades de vida diária. Pois, a integração é muito mais do que estar junto com o grupo, é ter condições de articular-se com esse grupo.

Cabe ressaltar a importância da *Atividade de Vida Diária - AVD*, cujo objetivo é proporcionar à criança condições para que, dentro de suas potencialidades, possa formar hábitos de

autossuficiência que lhes permitam participar ativamente do ambiente em que vive.

Jamais haverá integração se a sociedade se sentir no direito de escolher quais deficientes poderão ser integrados. Agindo desta forma, a sociedade estabelece um limite de possibilidades baseada no que ela entende como normal, só permitindo a inserção de quem se iguala ou se aproxima desse ideal de normalidade (MARQUES,1997, p. 21).

Sendo assim, o município de Araruama cria a Sala de Atendimento Especializado Transitório - SAET, destinada ao discente que, em função de suas especificidades e graves comprometimentos, requer atenção individualizada, recursos, apoio intenso e contínuo e adaptações curriculares tão significativas que a sala regular não prevê.

Dentre os 700 alunos atendidos nas classes regulares das Unidades Escolares de Araruama, uma minoria, porém não menos importante, não teria lugar nas classes regulares, tamanha suas limitações, e pensando nesses alunos, evitando cercar os seus direitos, abrimos as classes transitórias, realizando um período de adaptações e dando oportunidade de inserção na classe regular de ensino.

3.2. Sala de Atendimento Especializado Transitório – SAET

Buscando a inclusão de fato de todos os alunos e dando acesso aos que apresentam maiores comprometimentos, respeitando suas limitações e estimulando as potencialidades, Araruama organiza a matrícula nas salas de Atendimento Especializado Transitório - SAET. Atualmente, o município disponibiliza, em três Unidades de Ensino, o funcionamento da SAET com uma estrutura pedagógica diferenciada. O Atendimento é realizado de modo específico, ou seja, individualizado ou não, mas transitório aos alunos com necessidades especiais, nas situ-

ações em que o trabalho escolar em classes regulares, não se faz possível.

A Sala de Atendimento Especializado Transitório é destinada especificamente para atender a um grupo de alunos com necessidades especiais, abrangendo somente os casos de flagrante gravidade e que impossibilite, quase por completo, a frequência do aluno às classes regulares de imediato, sendo realizada de forma transitória.

Não se pode esperar que a turma comum seja o ambiente de aprendizagem melhor para todos, sobretudo para os que apresentam comprometimentos graves. Há crianças com comportamentos que colocam em risco a si mesmas e aos outros; há aquelas que não se expressam ou movem, e, que sem uma interação mais próxima, em ambiente mais estruturado, o professor não terá respostas a dar às suas necessidades educacionais especiais. Some-se a isso o fato de que muitas dessas crianças e jovens tiveram seu ingresso na escola tardiamente e não têm qualquer referência educacional (Glat e Blanco, 2007, p. 32).

Alunos com uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. Fundamentando-se no desenvolvimento de atividades realizadas ou não com o apoio de recursos de tecnologia assistiva, visando à fruição, pelos estudantes, de todos os bens sociais, culturais, recreativos, esportivos entre outros serviços e espaços disponíveis no ambiente escolar, com autonomia, independência e segurança.

Os atendimentos individualizados também necessitam de tempo e espaço planejados e organizados para a autonomia dos alunos com deficiências mais severas. Na SAET, os conteúdos curriculares ficam em segundo plano, pois as atividades de vida

diária são o foco do trabalho desenvolvido. Sempre que possível, durante os atendimentos realiza-se a inserção gradativa nos espaços escolares, com seus pares, nas atividades coletivas, como: recreio, aula de Educação Física, festividades e projetos, que o docente especializado observe relevância.

É uma classe sem seriação e ao longo dos anos, conforme o Plano Educacional Individualizado - PEI, os avanços são observados, registrados por meio dos relatórios trimestrais, demonstrando o desenvolvimento do educando. No momento que esse aluno adquirir autonomia, é inserido efetivamente na classe regular de ensino. Ressaltando que cada aluno tem um plano de atendimento individual de acordo com as suas possibilidades e buscando essa inserção na classe regular.

O município de Araruama atende 12 (doze) alunos nas Salas de Atendimento Especializado Transitório - SAET dentro da faixa etária de 9 a 17 anos. Após essa idade os alunos que não forem inseridos são encaminhados para outras instituições de atendimento, por entendermos que a escola com sua função de desenvolvimento cognitivo, se distancia da necessidade do aluno. Uma outra alternativa é a inserção na Educação de Jovens e Adultos mantendo todo o acompanhamento necessário para o aluno.

Nessa experiência com a sala de atendimento especializado transitório – SAET, conseguimos inserir 4 (quatro) alunos, o que é considerado um bom resultado, visto que estamos falando de alunos com deficiências severas. Tal fato se dá pelo trabalho pautado na conquista da autonomia e com o acompanhamento de profissional capacitado com formação específica em Educação Especial.

O trabalho perpassa pelo reconhecimento do corpo, uso do banheiro com o desfralde, alimentar-se sozinho, vestir-se, estimulação do contato visual, comunicação mínima, noção espacial e demais atividades de vida diária.

Dessa forma, na Sala de Atendimento Especializado Transitório - SAET é ofertado ao aluno com grandes compromettimentos, atividades que promovam o seu desenvolvimento.

. . .

4. RESULTADOS

Diante do exposto, o município através da Divisão de Educação Inclusiva e Diversidade regulamentou a Sala de Atendimento Especializado Transitório através do Regimento Escolar respaldado pela Deliberação CEE/RJ no 355, de 14 de junho de 2016, no capítulo III, artigo 7º, *os alunos com grande comprometimento cognitivo, neurológico e psiquiátrico, que demandem apoios intensos*, devem ser matriculados nas SAETs (Salas de Atendimento Especializado Transitório), prevista no capítulo II, artigo 6º, da Deliberação CME nº 01/2011, que fixa normas para a Educação Especial na Rede Municipal de Araruama.

No ano de 2018, após três anos de um trabalho direcionado na Sala de Atendimento Especializado Transitório – SAET, o aluno X conseguiu ser inserido na classe regular. Hoje, está totalmente adaptado à classe regular. Um aluno que não se comunicava, não tinha e nem aceitava a socialização.

Encontramos na SAET a possibilidade de atender os casos acometidos pelo Zika Vírus de forma mais eficaz e estruturada, situações que a escola em suas classes regulares não teria condições de atender.

5. CONCLUSÃO

Sendo assim, concluímos que a Sala de Atendimento Especializado Transitório – SAET é uma estratégia favorável para os casos severos, dando possibilidades para que a escola consiga desenvolver um trabalho inclusivo de fato, favorecendo o acesso à Educação que é um direito de todos.

Para garantir o direito de todos e para que o acesso seja de qualidade, o atendimento na SAET oferta de forma diferenciada, atividades para o desenvolvimento das habilidades desses alunos, respeitando e desenvolvendo as potencialidades de cada um, o que favorece para uma efetiva inclusão.

Temos obtido a aprovação dos pais nesse trabalho e a

parceria de todos os atores desse processo. Fato que assegura e reafirma a necessidade de um espaço diferenciado, porém dentro das unidades regulares de ensino, para uma ação efetiva e inclusiva.

Os passos dados neste trajeto mostram que é na busca por novas alternativas que ampliamos nossos horizontes e sabemos que ainda precisamos percorrer um caminho longo em prol da ampliação e inovação nos atendimentos.

Pensar medidas para que a inclusão aconteça é uma responsabilidade de todos e estabelecer parcerias é uma ação emergencial. Pois, só conseguiremos alcançar novos horizontes quando agirmos em rede. A inclusão é um caminho a ser percorrido de mãos dadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Relatório do 2o Ciclo de Monitoramento das Metas do Plano Nacional de Educação**. Brasília, DF: Inep, 2018.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996.

CEE. Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro. **DELIBERAÇÃO CEE Nº 355, de 14 de junho de 2016**. Disponível em: http://www.cee.rj.gov.br/deliberacoes/D_2016-355.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (Araruama). Deliberação nº 01 CME. **Aprova o Regimento Escolar Básico da Rede Municipal de Ensino**. CME, de 03 de fevereiro de 2011.

GLAT, Rosana & BLANCO, Leila de Macedo Varela.

Educação especial no contexto de uma educação inclusiva. In: GLAT, Rosana. (org.). Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar. Coleção Questões atuais em Educação Especial, v. VI, p. 15-35. Rio de Janeiro: Sete Letras, 2007.

GLAT, Rosana & BLANCO, Leila de Macedo Varela.
Educação especial no contexto de uma educação inclusiva. In: GLAT, Rosana. (org.). Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar. 2ª ed., p. 15-3. Rio de Janeiro: Sete Letras, 2015.

MATISKEI, Angelina Carmela Romão Mattar. **Políticas públicas de inclusão educacional: desafios e perspectivas.** In: EDUCAR EM REVISTA. Curitiba, PR: UFPR, n.23, p. 185-202, 2004.

MUNICÍPIO BELFORD ROXO

A importância da participação da família no processo de ensino aprendizagem do aluno com a Síndrome Congênita do Zika Vírus: um estudo de caso no município de Belford Roxo

Suelen Soares da Silva

Secretaria Municipal de Educação de Belford Roxo -
Departamento de Ensino/Programa Saúde nas Escolas

América Torres da Silva Cavalcante

Secretaria Municipal de Educação de Belford Roxo -
Departamento de Ensino/Divisão de Educação

Especial

Célia Domingues da Silva

Secretaria Municipal de Educação de Belford Roxo -
Departamento de Ensino/Coordenadora da Divisão de
Educação Especial

Gisele dos Santos Souza

Secretaria Municipal de Educação de Belford Roxo -
Escola Municipal Albert Sabin

Fabia Costa de Oliveira

RESUMO

Este artigo tem como objetivo dialogar sobre o processo de ensino-aprendizagem de crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) e outras STORCH a partir da importância do envolvimento da família nesse processo. Desse modo, este estudo se insere na categoria de relato de experiências que ocorreram no município de Belford Roxo. Os resultados preliminares indicam que é imprescindível ter um trabalho de parceria com a comunidade escolar que contribui assim no desenvolvimento das potencialidades de cada educando com Síndrome Congênita do Zika Vírus.

Palavras-chave: Zika Vírus; Participação Familiar; Ensino e Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

O surto de Zika iniciou-se de maneira silenciosa no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, no início do ano de 2015 houve a primeira notificação de doença exantemática de causa desconhecida na região do Nordeste e a confirmação da circulação do vírus Zika por estudos no estado da Bahia. No mês de agosto do mesmo ano foi observado um aumento acentuado de relatos de casos de microcefalia no estado de Pernambuco e posteriormente outros estados também reportaram casos elevados de microcefalia (FRANÇA, 2019). Pesquisas entre médicos e pesquisadores no Brasil e no exterior foram desenvolvidas com o objetivo de descobrir o que estava causando as más formações congênicas. Em novembro de 2015, no estado do Ceará e Paraíba foi isolado o vírus Zika de um recém-nascido e

no líquido amniótico de uma paciente, uma comprovação do que estava causando a microcefalia nos bebês. Quando comparado com o ano de 2014, houve um aumento de 400% de casos de microcefalia, levando a um quadro de emergência de saúde pública de importância nacional e internacional entre fevereiro a novembro de 2016 (BRASIL, 2017).

Entre 2015 e 2018, 3.226 bebês nasceram com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). Além da microcefalia, as crianças apresentavam padrão de múltiplas deficiências como déficits motores, cognitivos, visuais e auditivos. No município de Belford Roxo, em 2015, foram registrados 311 casos de gestantes com o vírus da zika, nascendo 42 crianças com suspeita da zika congênita. Destes casos, 38 quadros foram confirmados, ocorrendo dois óbitos (PREFEITURA DE BELFORD ROXO, 2019).

Deste quantitativo, 17 crianças nascidas com a SCZV estão sendo atendidas pela Secretaria de Saúde do município e estão completando 4 anos de idade. Por isso é necessário a inclusão escolar delas no sistema de ensino.

A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – no Decreto 3.298/09 (BRASIL, 1999) determinou matrícula compulsória de pessoas com deficiência em escolas regulares. Logo, preparar o educando para a sociedade é um dever do Estado, através dos diversos processos educacionais (metodologias, conteúdo e planejamento).

Na Resolução nº 4/2009 do Conselho Nacional de Educação, da Câmara de Educação Básica; a Educação Especial foi definida como uma modalidade de ensino que perpassa por todos os níveis, etapas e modalidades da Educação desde a Educação Infantil até o Ensino Superior (BRASIL, 2009).

Discussões acerca da matrícula das crianças nas escolas municipais precisam ser feitas e em virtude dos agravos ocasionados pela síndrome, o suporte social e educacional especializado acompanhado do familiar mais próximo da criança torna-se imprescindível. O presente artigo tem como objetivo dialogar sobre a importância da participação familiar na vida

escolar das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) e outras STORCHs (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Simples), a partir da importância do envolvimento da família no processo pedagógico.

A metodologia usada para a construção deste artigo se deu a partir da análise de trabalhos de conclusão de curso e artigos científicos. Sobretudo a partir dos relatos de experiências das famílias (que tem seus filhos acometidos pela SCZV) matriculados no sistema educacional do município de Belford Roxo, desse modo, este estudo se insere na categoria de relato de experiências.

Breve caracterização do município de Belford Roxo

Da velha fazenda do Brejo onde havia um engenho de açúcar no início do século XVII nasceu Belford Roxo, geograficamente o município está inserido na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, constituída por 17 municípios. A extensão territorial do município tem 78.985 km e representa 1,7% da região. Foi emancipado do município de Nova Iguaçu em 3 de abril de 1992, após 7 anos de um movimento de emancipação liderado pelo então vereador Jorge Júlio Costa dos Santos, que veio a ser o primeiro prefeito do município com 65% de votos da população (ANSELMO, 2009).

No último censo do IBGE (2010) verificou-se que a população belforroxense é constituída de 469.332 pessoas e atualmente estima-se que está composta por 510.906 pessoas. O salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo, em 2017. Apresenta 81,4% de domicílio com esgotamento sanitário adequado, 35,1 % de domicílios urbanos em vias públicas com arborização.

Em relação aos dados de saúde, em 2009, o município gerenciava 58 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de mortalidade infantil era de 12.96 para

1.00 nascidos vivos e as internações devido a doenças gastrointestinais eram de 0.6 para cada 1.000 habitantes.

No que tange a educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 atingiu 96,2% da população. Há 200 estabelecimentos de ensino fundamental (IBGE, 2019). As 17 crianças com a SCZV já frequentam indiretamente uma unidade escolar (Escola Municipal de Educação Especial Albert Sabin) pois semanalmente recebem atendimento do setor da saúde localizado dentro da unidade. Em 2020 serão matriculadas nesta escola ou em outras, das 54 unidades escolares municipais, que oferecem a etapa da educação infantil.

Síndrome Congênita do Zika Vírus

Os casos de alterações fetais e graves danos neurológicos, como diminuição do crescimento intrauterino, volume do líquido amniótico anormal, fluxo cerebral ou umbilical anormal, calcificações ventriculares e outras prejuízos no sistema nervoso central, além da morte fetal acometidos nos recém-nascidos aumentaram em 400% quando comparados ao ano de 2014 no Brasil, no ano de 2015, por conta do surto de infecção pelo vírus Zika (ZIKV), transmitido pelo mosquito, em que se tornou então um problema de Saúde Pública e questão internacional de emergência pela Organização Mundial de Saúde (OMS); e com isso, diversos estudos em institutos de pesquisas nacionais e internacionais foram iniciados.

Alguns recém-nascidos com alterações neurológicas mais graves apresentaram microcefalia, que é acompanhada por grande comprometimento funcional e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Além de deficiência visual, auditiva, motora, cognitiva, crises epiléticas, distúrbios de deglutição, hipertonia e hiperreflexia.

O padrão dessas anomalias congênicas foi definido como Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) (MOORE, et al. 2017), mesmo na ausência da microcefalia. Diante desse cenário, houve a necessidade de ocorrer a notificação dessas

crianças pela secretaria municipal de saúde, e criar uma nota técnica conjunta nº 001 Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH/RJ) e Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ), sobre a atuação intersetorial para a atenção aos casos de microcefalia entre a rede de saúde e assistência social, com isso garantindo os direitos, principalmente em relação ao acompanhamento pela equipe multiprofissional de todos os filhos das gestantes.

A partir disso, inicia-se uma rotina de exames para determinar que tipo de malformação elas têm, qual o nível de comprometimento do cérebro, da visão, da audição, entre outros. Além disso, os bebês diagnosticados ou com suspeita de microcefalia são submetidos desde os primeiros meses de vida a intervenções de várias áreas, como fisioterapia, fonoaudiologia, terapeuta ocupacional, otorrinolaringologia e oftalmologia.

As crianças com a SCZV estão sendo atendidas por fisioterapeutas no ambulatório do Albert Sabin, que é vinculado a Secretaria Municipal de Saúde e fica localizado dentro da Escola Municipal de Educação Especial Albert Sabin, no município de Belford Roxo. O ambulatório surgiu como uma forma de facilitar o acesso à saúde de crianças e adolescentes com deficiência. Tem o objetivo de realizar atendimentos em habilitação/reabilitação junto às crianças e adolescentes que apresentam atrasos e limitações neurológicas no desenvolvimento típico a sua idade, devido a eventos como alterações genéticas, desordem do desenvolvimento embrionário ou outros distúrbios estruturais e funcionais que reduzem a capacidade do cérebro.

Este espaço é composto por uma equipe multidisciplinar, e nele são oferecidos atendimentos de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, educação física, serviço social e odontologia.

A metodologia de tratamento do Ambulatório inclui intervenção terapêutica, sendo realizado atendimentos individuais e atividades de grupo, junto às crianças e adolescentes com deficiência e seus familiares de acordo com as demandas cotidianas apresentadas.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessas crianças, especialistas avaliam que a estimulação precoce, na janela de até três anos de idade é importante para reduzir o nível de comprometimento causado pelo vírus da Zika. Além da assistência da equipe da Secretaria de saúde e de primordial importância a adaptação das crianças com SCZV no ambiente escolar.

A Educação Infantil e o processo de desenvolvimento humano

Durante um longo processo histórico houve grandes movimentos iniciados por diversos grupos para o desenvolvimento de uma educação que tivesse um olhar mais democrático e específico para práticas pedagógicas na primeira infância, com a Constituição Federal de 1988 a Educação Infantil passou a ser reconhecida como a primeira modalidade de ensino básico, tornando-se de ver do Estado e posteriormente veio a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil que organiza as propostas pedagógicas na Educação Infantil e considera a criança como sujeito histórico e com os mesmos direitos e valores de um indivíduo na fase adulta.

Sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (BRASIL, 2010, p. 12).

Quando falamos no desenvolvimento integral da criança temos que ter em mente que é um sujeito que tem suas próprias necessidades, ela vivencia o mundo em que está inserida, se mani-

feita, se movimenta, ocupa espaços, se expressa, interage, manuseia objetos, etc.

A criança quando entra em contato com o meio ambiente depara com um "universo" desconhecido. A mesma precisa se adaptar a um ambiente que não fazia parte do seu cotidiano, e, será necessário aprender como se comunicar e também ser entendida.

Quando chega a fase da Educação Infantil na vida da criança ela terá que adquirir um aprendizado que fará todo o diferencial em sua vida. A partir do momento em que a criança adentra a sala de aula, um novo ambiente precisa ser descoberto, e suas vivências adquiridas anteriormente em casa, ou outros lugares, entrarão em divergência em alguns casos, devido a diferenciação de ambiente.

Em contato com esse novo ambiente a criança encontra a oportunidade de conhecer as suas capacidades e limitações, proporcionando-a a interação com o mundo. Através das informações transmitidas a mesma, no ambiente escolar, sua vivência será ampliada, ela coletará novas experiências

A descoberta de um novo mundo vem aguçar a imaginação e criatividade da criança que, a seus olhos, enxerga com muita expectativa, a imensidão de possibilidades a ser feita, no decorrer de sua formação.

A criança em sua formação, através da percepção associada aos estímulos recebidos pelo meio ambiental, mostra como se percebe o mundo e qual relevância esse estímulo tem na contribuição como sujeito.

Segundo o Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil:

[...] as crianças constroem o conhecimento a partir das interações que estabelecem com as outras pessoas e com o meio em que vivem. O conhecimento não se constitui em cópia da realidade, mas sim, fruto de um intenso trabalho de criação, significação e ressignificação (BRASIL, 1988, vol 1, p. 21-22).

O grande filósofo e psicólogo Lev Vygotsky aborda em seus conceitos a perspectiva sócio-interacionista que é o desenvolvimento e a aprendizagem atrelada ao convívio social. Para Vygotsky nenhum indivíduo é capaz de aprender sozinho com suas próprias experiências, e sim nas suas trocas coletivas. Este processo é melhor compreendido quando nos remetemos ao conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que é a distância entre o nível do desenvolvimento real (NDR), que corresponde a capacidade de resolver um problema de forma independente e o Nível de Desenvolvimento Potencial (NDP), que é o que pode vir a ser alcançado com a mediação do outro.

A distância entre o nível de desenvolvimento atual determinado pela resolução independente de problemas e o nível de desenvolvimento potencial determinado pela resolução de problemas sob orientação ou em colaboração com parceiros mais capazes (VYGOTSKY, 1987 apud PASQUALINI, 2011).

Em conformidade com as deduções apresentadas, existe a necessidade de uma elucidação referente á integração do sujeito a sociedade. Diante disso, existe a imprescindibilidade do professor, que faz parte da formação do sujeito.

Dessa forma se faz necessário que o professor venha buscar aprimorar sua prática pedagógica para estar pronto para os desafios da inclusão escolar destas pessoas, fazendo as adaptações adequadas conforme o currículo.

As Diretrizes Nacionais para Educação Especial, na Educação Básica (BRASIL, 2001) oficializou os termos Educação Inclusiva e necessidades educacionais especiais. Sendo assim, houve regulamentação sobre a organização e a função da Educação Especial nos sistemas de ensino, bem como as suas modalidades de atendimento. Além disso, apresentou a proposta de flexibilização e adaptação curricular no Plano Nacional de Educação - Lei 10.172 (BRASIL, 2001). Tendo sido determinada a sua elaboração pela LDBEN/9.394/1996,

tinha como uma de suas prioridades, tornar a escola inclusiva. Isso sem contar, que em 2011, através do Decreto nº 7.611/2011, instituem-se diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e dá outras providências na Educação Básica estabelecendo a matrícula dupla dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Já na meta 04 do Plano Municipal de Educação de Belford Roxo cita que de acordo com o PNE (BRASIL, 2014) universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezesete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

Neste contexto, deve também garantir a oferta de educação inclusiva, vedada a exclusão do educando do ensino regular sob alegação de deficiência e promovida a articulação pedagógica entre o ensino regular e o atendimento educacional especializado; promoção da articulação pedagógica entre o ensino regular e o Atendimento Educacional Especializado (AEE), definindo horários mensais e/ou semanais de planejamentos, trocas entre tais profissionais. Promovendo e garantindo pesquisas voltadas para o desenvolvimento de metodologias, materiais didáticos, equipamentos e recursos de tecnologia assistiva, com vistas à promoção do ensino e da aprendizagem, bem como das condições de acessibilidade dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo assim, a implementação da construção colaborativa da proposta do Planejamento Educacional Individualizado (PEI), com a participação de toda comunidade escolar e os sujeitos que convivem e atuam com o estudante como o professor do AEE; professor da classe especial; professor do ensino comum; equipe da escola (direção, OP, OE, coordenador de turno, auxiliar de turma e familiares (inclusive profissionais da área da saúde),

assim como o relatório descritivo interligado ao PEI para todos os estudantes público-alvo da Educação Especial (AVILA, 2015).

O PEI é uma estratégia para favorecer o atendimento educacional especializado, tendo como objetivo o de elaborar e implementar gradativamente programas individualizados de desenvolvimento escolar.

Dessa forma, o PEI auxilia os professores na elaboração e no planejamento de estratégias pedagógicas em três dimensões, faixa etária, nível de desenvolvimento e/ou interesse do aluno, como o processo de aprendizagem escolar, nas habilidades sociais e nas habilidades necessárias para a inclusão laboral.

Desse modo, o envolvimento da família nesse processo pedagógico é de suma importância, e, além disso, é imprescindível ter um trabalho de parceria com a comunidade escolar para vislumbrarmos uma educação de qualidade para todos, como também, desenvolver as potencialidades de cada educando com SCZV.

O Processo de Ensino-aprendizagem da criança com SCZV: a importância da participação da família

Durante os séculos, a família assumia completamente a função de cuidar e educar as crianças e jovens, todavia os saberes diversos e especializados necessários, a formação das novas gerações devido à mudança histórica precisaria se adequar a modernidade, sendo assim, percebeu que seria fundamental a parceria com uma nova instituição, em que a escola pudesse complementar a base estruturada e formadora realizada pela família através de um trabalho de apresentação e sistematização de ampliação de conhecimentos específicos, voltado a formação física, moral e mental dos indivíduos (KALOUSTIAN,1998).

A sociedade procura ter na escola uma instituição normativa, que trate de transmitir a cultura, incluindo além dos conteúdos acadêmicos, os elementos éticos e estruturais. É a

partir daí que se constrói o currículo manifesto e o currículo latente (SIQUEIRA, 2002, p.01).

A família continua tendo a sua participação, e papel essencial e indispensável para o processo ensino-aprendizagem, pois através do envolvimento do pensamento, afeto, linguagem e ação que ocorre a harmonia do sucesso escolar. Para que o desenvolvimento venha de fato acontecer é necessário que todos tenham a garantia e acesso a educação de qualidade e também promover o fortalecimento da rede de apoio.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN 3.984/96 e o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), a escola tem a obrigação de se articular com as famílias e os pais têm direito a ter ciência do processo pedagógico.

A Constituição Federal – CF/88 em seu artigo 205 declara que:

A Educação, dever da família e do estado inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, p.206).

Na relação "família-escola" deve existir uma parceria, em que ambas estarão ligadas pelo mesmo objetivo, mas cada uma acontece com diferentes níveis de envolvimento.

Por isso, Lima (2002) destaca três patamares distintos de profundidade e de complexidade. O primeiro patamar é o de “mera recepção de informação”. Nesse patamar, os pais limitam-se a receber e responder comunicados, telefonemas e bilhetes da escola, podendo acompanhar os filhos também em casa, mas mantendo-se distantes do estabelecimento escolar e visitando-o somente quando solicitados ou em ocasiões festivas. O segundo patamar é caracterizado pela “presença nos órgãos de gestão da escola”, sendo os pais entendidos como “parceiros menores da administração da instituição escolar”. Já no terceiro patamar, os pais apresentam um envolvimento direto na vida da

sala de aula, sendo “encarados como parceiros ativos, participantes na concepção, planificação, execução e avaliação de áreas importantes do currículo” (LIMA, 2002, p, 97-132).

Schaffner e Buswell (1999) ao escrever sobre a rede de apoio nos auxiliam a compreender que esta se sustenta no trabalho de diversos profissionais, educadores e outros especialistas, formando diferentes equipes de apoio, cada um com uma função.

Um dos programas criados que conta com a participação dos responsáveis das crianças foi o Programa Juntos – Vencendo as Barreiras da Síndrome da Zika Congênita. O projeto foi criado pelo Instituto Fernandes Figueira/ Fundação Oswaldo Cruz e foi lançado no município de Belford Roxo visando oferecer tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional para as crianças com microcefalia, associada à infecção do vírus da zika, reunindo uma dupla facilitadora, composta pelo familiar da criança e um profissional de saúde.

Atualmente, 17 crianças recebem tratamento especializado e gratuito. No município de Belford Roxo, em 2015, foram registrados 311 casos de gestantes com o vírus da zika, nascendo 42 crianças com suspeita da zika congênita. Destes casos, 38 quadros foram confirmados, ocorrendo dois óbitos. A escola escolhida para o tratamento das crianças foi a Escola Municipal Albert Sabin, no bairro Nova Piam, polo em Educação Especial do município (PREFEITURA DE BELFORD ROXO, 2019).

Assim a rede de apoio consiste na ampliação do conhecimento sobre a necessidade da educação precoce. É necessário que haja parceria entre família, escola, gestores, profissionais da saúde que atendam essas crianças, ou seja, é preciso que todos apoiem esta corrente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível ter um trabalho de parceria com a comu-

nidade escolar, como também, desenvolver as potencialidades de cada educando com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Percebe-se também que preparar o educando para a sociedade, se faz necessário o envolvimento dos familiares; dos profissionais de educação e saúde, pois todos fazem parte do processo pedagógico.

Além disso, é imprescindível ter um trabalho de parceria com a comunidade escolar para vislumbrarmos uma educação de qualidade para todos, como também, desenvolver as potencialidades de cada educando com Síndrome Congênita do Zika Vírus.

REFERÊNCIAS

ANSELMO, Gisele Caroline Ribeiro. 2009. A construção da rede socio-assistencial do município de Belford Roxo na perspectiva do PNAS/SUAS: limites e possibilidades. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.pucrio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=13055@1>. Acesso em nov. 2019.

BRASIL. Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm . Acesso em nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de 1990. Brasília – 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/LUIZ%20ANTONIO%20SOUZA/Downloads/ECA-2019-atualizado.pdf> Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Senado Federal. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da

Educação Nacional – Lei nº 9.394/96 – 3.ed. – Brasília:
Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, p.59, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Básica Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009 (*) institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação - LEI Nº 010172 , DE 9 DE JANEIRO DE 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L10172.pdf>. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação Lei 13.005, de 5 de junho 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação- PNE 2014-2024 e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: DF, 2014.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF; Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 298 p. Disponível em: https://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/ind.asp. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica/ Secretaria de Educação Especial

MEC/SEESP, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf> Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Educação, Ministério e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental; Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Brasília: MEC/SEF, 1998. v. 1. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_voll.pdf. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. Brasília, DF, 2017. 137p.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília: MEC/SEB, 2010. Disponível em: <http://ndi.ufsc.br/files/2012/02/Diretrizes-Curriculares-para-a-E-I.pdf>. Acesso em: nov. 2019.

FRANÇA, Gyovanni. Dados epidemiológicos, políticas de prevenção e combate ao vírus Zika e outras políticas de proteção de mães e crianças com microcefalia. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/documentos/apresentacao-giovanny-e-jacirene>. Acesso em: out. 2019.

IBGE, 2019. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Dados do município de Belford Roxo. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/belford-roxo/panorama>. Acesso em: nov. 2019.

IBGE, 2010. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Dados do município de Belford Roxo. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/belford-roxo/historico>. Acesso em: nov. 2019.

KALOUSTIAN, Silvio Manoug. Família brasileira, a base de tudo. 03.ed. São Paulo: Calçadense, 1998.

LIMA, J. A. (Org.). Pais e professores: um desafio à cooperação. Porto: ASA, 2002. p.97-132.

LIMA, Tiago Jessé Souza. O papel da auto-eficácia parental na saúde mental de mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. *Cien Saude Colet* [periódico na internet](2019/Jun). [Citado em 14/06/2019]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-papel-da-autoeficacia-parental-na-saude-mental-de-maes-decriancas-com-sindrome-da-zika-congenita/17246?id=17246&id=17246>. Acesso em: nov. 2019.

MOORE, Cynthia *et al.* Characterizing the pattern of anomalies in congenital Zika syndrome for pediatric clinicians. *JAM Pediatr.* 2017;171(3):288-295.

SIQUEIRA, Anriet. Educação e processo. Disponível em: <http://www.eaprender.com/conexao.asp?rgl31pagss1.matéria>. Acesso em: nov. 2019.

PREFEITURA BELFORD ROXO. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, ESPORTE E TURISMO – SEMEST - PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO BELFORD ROXO - 2015-2025 - BELFORD ROXO - RJ 29/05/2015. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/174657/belfordroxo_lei1.529_15_planomunicipaldeeducacao.pdf . Acesso em: ago. 2019.

PREFEITURA DE BELFORD ROXO, 2019. Programa Juntos vencendo as barreiras da síndrome da Zika congênita. Disponível em: <https://prefeituradebelfordroxo.rj.gov.br/2019/05/15/belford-roxo-lanca-programa-juntos-vencendo-as>

barreiras-da-sindrome-da-zika-congenita/ Acesso em: ago. 2019.

PASQUALINI, Juliana Campregher. A zona de desenvolvimento próximo na análise de Vygotsky sobre aprendizagem e ensino. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722011000400016#correspond.

Acesso em: nov. 2019.

SCHAFFNER, C. Beth. BUSWELL, Barbara. Dez elementos críticos para a criação de comunidades de ensino inclusivo e eficaz. In: STAINBACK, S.; STAINBACK, W. (Orgs.). Inclusão. Um guia para educadores. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999. p. 69-85

MUNICÍPIO CACHOEIRAS DE MACACU

Educação infantil e Atendimento Educacional Especializado (AEE): realidade, conflitos e possibilidades no Município de Cachoeiras de Macacu

Cristina Bruno de Lima

Mestre em Diversidade e Inclusão – CMPDI/UFF.
Professora Efetiva da Rede Municipal de Cachoeiras de Macacu - RJ

Rosemere Braga Faria

Especialista em alfabetização de crianças das classes populares – UFF. Professora Efetiva da Rede Municipal de Cachoeiras de Macacu - RJ

RESUMO

A presente pesquisa apresenta um panorama do Atendimento Educacional Especializado em Cachoeiras de Macacu, cidade no interior do Estado do Rio de Janeiro, sob a perspectiva da Educação Infantil. Buscou-se na literatura específica

sobre esse segmento, inclusive na legislação, demonstrar a importância dessa fase escolar para o desenvolvimento pleno da criança, bem como a evolução histórica da compreensão social da infância. Assim, autores como Piaget e Vygotsky, fundamentaram a pesquisa quanto às fases do desenvolvimento, formas de aprendizagem e fatores que a influenciam. Recorreu-se também à neurociência para fundamentar a importância da precocidade das intervenções e também da inclusão, no sentido de possibilitar as experiências necessárias ao maior desenvolvimento possível da criança, especialmente se tiver alguma deficiência. Além da pesquisa bibliográfica foi realizada uma pesquisa de campo para coleta de dados sobre o Atendimento Educacional Especializado no referido município. Concluiu-se que a precocidade das intervenções pode fazer muita diferença nos resultados que podem ser alcançados quanto ao desenvolvimento global da criança com deficiência e que a escola é um locus privilegiado para se proporcionar a criança experiências significativas e que resultem em um melhor prognóstico para os anos seguintes, dentro e fora da escola. Porém, não se pode prescindir do AEE, multiprofissional, visando o atendimento das especificidades dessa criança.

Palavras-chave: AEE; Educação Infantil; Intervenção Precoce.

1. INTRODUÇÃO

A Educação Infantil tem uma importância muito além da que lhe vem sendo atribuída pela sociedade no tempo histórico. Mesmo sendo objeto de inúmeras pesquisas e tendo muita informação difundida, é preciso certo esforço para mudar consistentemente, fora do ambiente acadêmico, a percepção da Educação Infantil enquanto "contra-turno" da família, na questão da proteção e cuidados básicos.

Desde o século passado, a infância tem outro significado e valor social, e a criança passa a ser vista como um sujeito de direitos. Assim, a preocupação com a proteção e a qualidade de vida para a infância e a adolescência integram documentos históricos como a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) e a Convenção Internacional dos Direitos da Criança e Adolescente (1989) conforme Dias e cols (2007, apud SEABRA, 2010), que norteiam outros documentos fundamentais para a garantia desses direitos.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais previstas na Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009, a criança, de 0 a 5 anos, está definida como...

[...] sujeito histórico e de direito que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (DCNEI/MEC, 2009).

Nesse sentido, o desenvolvimento global/integral, implica o cuidar da criança e oportunizar vivências de forma promover seu crescimento, em todos os aspectos, e a superar possíveis limitações impostas por condições socioeconômicas e culturais desfavorecidas, por qualquer tipo de deficiência, transtorno e/ou questões diversas.

Considerando as crianças com Necessidade Educacionais Especiais (NEEs) e essa perspectiva sobre a Educação Infantil, fica claro que essa etapa da educação é de extrema importância para que os prejuízos advindos de síndromes e transtornos com implicações motoras, cognitivas e sensoriais sejam minimizados e até superados, conforme a severidade do caso e as intervenções realizadas, dentro e fora do âmbito escolar.

Conforme as Diretrizes de Estimulação Precoce (BRASIL, 2016), documento voltado ao auxílio de profissionais da saúde

no atendimento a criança com Síndrome Congênita do Vírus Zica e outras condições com características semelhantes, “o acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor”. Esse acompanhamento implicará diretamente no acesso precoce “à avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação” de crianças que necessitem de cuidados especializados.

Ainda que a Rede de Atenção à Saúde esteja envolvida com a criança e famílias mesmo antes do nascimento, podendo acompanhar e intervir bem antes do ingresso na escola, essa ainda é um lócus privilegiado de observação dos marcos do desenvolvimento infantil e tem sido responsável por muitos encaminhamentos para atendimentos na saúde e na educação, através do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Assim, o “cuidado integral e articulado entre os serviços de atenção básica e especializada da Rede de Atenção a Saúde (RAS) do SUS” acrescido dos atendimentos especializados na área da educação e participação efetiva na Educação Infantil, o mais cedo possível, aumentam as chances de conquista de uma maior funcionalidade das crianças com alguma deficiência, viabilizando um futuro com mais autonomia e inclusão social.

Porém, na prática, o sistema de saúde, de maneira geral, é precário, assim como o acesso aos primeiros anos da Educação Infantil, especialmente à Creche. Em Cachoeiras de Macacu, um município no interior do Estado do Rio de Janeiro, com 58.900 habitantes, aproximadamente, que tem 7586 matrículas no ensino fundamental, onde 32 escolas são municipais ou municipalizadas a situação não é muito diferente. Ainda que se tenha acesso a alguns recursos de reabilitação e AEE para crianças matriculadas na rede, há uma demanda não atendida, particularmente em casos mais severos de prejuízos motores e sensoriais.

À luz de estudos de Piaget e Vygotsky, com relação às fases do desenvolvimento infantil e processos de aprendizagem, apre-

senta-se um recorte reflexivo sobre a importância da Educação Infantil e do Atendimento Educacional Especializado precoce no sentido de minimizar prejuízos causados por deficiências, transtornos e síndromes com repercussão no desenvolvimento neuropsicomotor.

Contribui com a discussão conceitos de neurociência que corroboram com o entendimento da importância da intervenção e da exploração da plasticidade cerebral, fundamentados em Relvas, entre outros. Nesse sentido, relaciona-se o conhecimento teórico com a realidade do município de Cachoeiras de Macacu, objetivando identificar os avanços em relação ao AEE na Educação Infantil bem como as barreiras que ainda precisam ser superadas para que esse atendimento alcance toda a demanda com eficácia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para atender aos objetivos propostos, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, com base bibliográfica e documental, no sentido de fundamentar teoricamente as questões sobre o desenvolvimento infantil; as perspectivas para a Educação Infantil inclusiva e o AEE, conforme legislação vigente e a situação atual do município de Cachoeiras de Macacu, pautada em registros da Secretaria Municipal de Educação-Gerência de Educação Especial e CREEM (Centro de Recursos Educacionais Especializados Municipal).

3. RESULTADOS

Entre os objetivos gerais da Educação Infantil propostos no Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil (RCNEI/1998), destacam-se o desenvolvimento de imagem positiva de si, almejando a independência, a confiança nas suas capacidades e percepção das limitações; o estabelecimento de vínculos afetivos; o respeito à diversidade e o desenvolvimento da colaboração; o brincar como meio de expressar emoções,

sentimentos, necessidades; o enriquecimento da capacidade expressiva através do uso de diferentes linguagens, entre outros.

Tudo isso se dá na interação, conforme o momento, a etapa de desenvolvimento em que se encontra a criança. Essa, conforme Piaget (1971), aprende na construção e reconstrução de seu pensamento através da assimilação e acomodação das suas estruturas. Assim, seu desenvolvimento se dá em estágios marcados aproximadamente pela faixa etária. A Educação Infantil se dá no momento em que as crianças estão nos estágios sensório-motor (entre 0 e 2 anos) e pré-operatório (entre 2 e 7 anos).

No período sensório-motor os conhecimentos se processam à partir das impressões que chegam à criança através dos sentidos pelas interações com seu entorno.

Conforme Cunha (2002):

O processo predominante nesse período de desenvolvimento, será o da assimilação, iniciando pelos reflexos (estruturas inatas) que permitem ao recém-nascido, estabelecer os primeiros contatos com os objetos que o cercam, favorecendo as construções dos primeiros referenciais cognitivos, ainda pouco desenvolvidos nesse período na percepção do autor. Porém, já no final desse período os avanços intelectuais vão se organizando na construção de conhecimentos e a criança passa das emoções primárias, expressas em reflexos, para a dimensão afetiva, quando manifesta preferências por brinquedos, pessoas e outros (CUNHA, 2002, p. 82).

Para que haja um aprendizado significativo relativo à atividade de inteligência e sensorial da criança, manusear os objetos é primordial. Assim se estabelece o valor concreto dos mesmos e a criança começa a perceber a existência das coisas para além do seu campo de visão. Esse processo é fundamental para a aquisição da fala uma vez que o desenvolvimento da linguagem está ancorado no desenvolvimento intelectual proporcionado pelas experiências de etapas anteriores.

Na fase seguinte, período pré-operatório, na perspectiva piagetiana, os marcos são a representação, a linguagem e a socialização. Nesse sentido, em Bock *et al* (1993), “em função do notável relevo da linguagem, o desenvolvimento do pensamento ganha celeridade, sendo por isso que esta é a conhecida fase dos famosos ‘porquês’.” (BOCK *et al*, 1993, p.84).

Ainda pensando nos processos de aprendizagem e nas relações com o ambiente, Vygotsky (1998) fundamenta a perspectiva interacionista da aprendizagem, entendendo que só é verdadeiramente significativa quando acontece através da interação entre sujeitos, objetos e outros sujeitos. É nessa interação, que se constitui a linguagem no indivíduo, que o mesmo se apropria da cultura e desenvolve todo o seu potencial. Assim se fundamenta o conceito de “zona de desenvolvimento proximal”, que conforme Vygotsky seria:

[...] a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VYGOTSKY, 1998, p.112).

Dessa forma, conforme as perspectivas para os processos na Educação Infantil com base nos Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (2006), as instituições dessa etapa da escolarização são um *locus* privilegiado para o desenvolvimento das habilidades próprias para essa faixa etária, em articulação com a família,

[...] à medida que as propostas pedagógicas promovem práticas de cuidado e educação na perspectiva da integração dos aspectos físicos, emocionais, afetivos, cognitivo/linguísticos e sociais da criança, entendendo que ela é um ser completo, total e indivisível. [...] e consideram que o trabalho

ali desenvolvido é complementar à ação da família (BRASIL, 2006).

Assim, dentro dessas perspectivas, com esse entendimento do papel da Educação Infantil no desenvolvimento global da criança, nos seus diferentes aspectos, há que se perceber a importância da entrada da criança na escola, desde a creche, especialmente crianças acometidas por transtornos ou com alguma deficiência com comprometimento neurocognitivo, para que os prejuízos advindos de síndromes e transtornos com implicações motoras, cognitivas e sensoriais sejam minimizados e até superados, conforme a severidade do caso e as intervenções realizadas, dentro e fora do âmbito escolar.

Nesse caso, além dos atendimentos específicos da área da saúde, que vão desde garantir o diagnóstico e avaliação à reabilitação, com serviços e materiais que se fizerem necessários (próteses, órteses, especialistas, entre outros), faz-se de suma importância o Atendimento Educacional Especializado (AEE) que é oferecido pela rede de ensino em centros especializados e/ou salas de recursos.

Importante observar a relevância da precocidade do atendimento dessas crianças, que começa com os serviços de saúde, bem antes da criança chegar à escola. A Estimulação precoce permite à criança receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento.

Nesse processo o serviço de saúde oferece orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado; orienta e apoia as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional; faz reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo; promover a articulação com

os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado entre outras ações. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2012)

O AEE é fundamental para que a criança continue seu processo de reabilitação e desenvolvimento global, agora partindo do enfoque da educação conforme as interações no ambiente escolar e as necessidades educacionais especiais (NEE) dessa criança.

Com base nos registros institucionais é possível verificar que o AEE na cidade de Cachoeiras de Macacu, vem tendo um grande avanço. O município conta com 10 salas de recursos em 07 escolas com atendimento pedagógico e psicopedagógico, além do Centro de Recursos Educacionais Especializados Municipal (CREEM), que conta com profissionais de psicologia, psicopedagogia, pedagogia, psicomotricidade e fonoaudiologia, fazendo triagem e atendimentos.

Há ainda um trabalho de orientação nas escolas por parte do setor de Educação Especial, junto a supervisores pedagógicos e orientadores educacionais auxiliando na construção e desenvolvimento do Plano de Educação Individualizado - PEI, discutindo/sugerindo estratégias. O município também investiu na contratação de Auxiliar de atendimento da Educação Especial (mediadores) privilegiando as crianças com maior comprometimento quanto a aprendizagem, autonomia e adaptação.

Entre as dificuldades que podemos observar podemos citar a centralização do CREEM sendo pouco acessível às escolas/alunos de regiões mais afastadas, bem como a falta de Capsi¹, melhorando a qualidade do atendimento infantil à partir de um ambiente mais apropriado.

4. DISCUSSÃO

Especialmente na Educação Infantil encontra-se uma barreira relacionada ao paradigma da não patologização da

educação e da individualidade do desenvolvimento (o tempo de cada um). Nesse sentido, há um extremismo sobre a ideia de não rotular a criança e, conseqüentemente, acaba-se demorando para levantar a hipótese de uma patologia que necessite intervenção, quando se observa atrasos no desenvolvimento ou mesmo avanços muito acima da média.

A criança sindrômica, que já vem do sistema de saúde com a definição de sua patologia e vem sendo acompanhada desde o nascimento ou primeiros meses, já não passa por essa problemática da rejeição ao diagnóstico, mas muitas vezes ainda passa pela dificuldade da crença na capacidade de aprendizado, na perspectiva de um prognóstico menos fatalista, com a compreensão das reais possibilidades de resultados com a inclusão escolar, que vão além da socialização.

A neurociência é uma importante aliada na mudança de paradigma nesse sentido. Ela trata do desenvolvimento químico, estrutural e funcional, patológico do sistema nervoso e, com o entendimento da plasticidade neural, de âmbito geral e específica da aprendizagem, é possível admitir que, “todos os cérebros aprendem” (RELVAS, 2015).

Tanto a precocidade das intervenções quanto o uso correto de metodologias e materiais com a finalidade de potencializar as redes neurais trazem esperança de melhores prognósticos mesmo para crianças com patologias severas. Nas palavras de Relvas;

O cérebro não só é capaz de produzir novos neurônios mas também de responder à estímulos do meio ambiente, com um aprendizado que tem a ver com modificações ligadas a experiências, ou seja, modificações que são a expressão da plasticidade intencional. Essa relação entre experiência e estímulo constitui o principal pilar sobre o qual a reabilitação se insere e, dessa forma, procura proporcionar excelentes exemplos de plasticidade cerebral, desde que **as janelas de oportunidades** sejam bem aproveitadas. Sem dúvida os momentos críticos são fundamentais para a estimulação

sensitivo-sensorial e de aprendizagem. No entanto, hoje se sabe que mesmo o SNC adulto é capaz de responder, em algum grau, à estimulação. (RELVAS, 2015 p. 109, grifo nosso).

Dessa forma, é possível reafirmar a importância da inclusão o quanto antes, no sentido de possibilitar à criança uma gama de experiências que poderão potencializar seu desenvolvimento em diferentes aspectos, tanto pela intervenção intencional quanto pela convivência com os pares e outros, que se tornam modelo para a criança. Quanto mais imaturo o cérebro, maior a plasticidade.

Nesse sentido, o atendimento educacional especializado (AEE) também é um importante aliado para se obter um melhor desenvolvimento da criança com alguma deficiência, a medida que trabalha de forma multidisciplinar e focal em relação à dificuldade e as potencialidades identificadas.

Porém, ainda que se tenha uma certa estrutura no AEE, no município de Cachoeiras de Macacu, ainda não é o bastante para atender a demanda na medida que seria necessário para se conseguir melhores resultados. Muitas vezes só é possível dar atendimento especializado uma vez na semana e em alguns casos a cada quinze dias e muitas vezes não se tem disponibilidade de alguns atendimentos específicos no sistema de saúde, para se somar aos esforços da educação.

5. CONCLUSÕES

Com base nos registros institucionais é possível verificar que o AEE, na cidade de Cachoeiras de Macacu, vem tendo um grande avanço. O município conta com 10 salas de recursos com atendimento pedagógico, além do CREEM, que conta com profissionais de psicologia, psicopedagogia, pedagogia, psicomotricidade e fonoaudiologia, fazendo triagem e atendimentos.

Há ainda um trabalho de orientação nas escola por parte

do setor de EE (Educação Especial), junto a supervisores pedagógicos e orientadores educacionais auxiliando na construção e desenvolvimento do PEI, discutindo/sugerindo estratégias. O município também investiu na contratação de mediadores privilegiando as crianças com maior comprometimento quanto a aprendizagem, autonomia e adaptação.

O CAPS tem comunicação direta com o CREEM e essa parceria também agiliza muito a solução de emergências e troca de informações.

A rede de Saúde, embora precária, tem parceria com a Associação Pestalozzi² em atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, pedagógico e psicopedagógico.

A conjuntura atual do município vem provocando uma série de perdas que terão que ser reconquistadas para podermos dizer que o município vem atendendo as metas educacionais no campo da EE e também as metas da saúde quanto a prevenção e cuidados com as patologias diversas.

Há ainda um longo caminho a percorrer, mas é possível dizer que o município vinha investindo na ampliação do atendimento especializado até a presente crise.

Ainda que se tenha uma certa estrutura no AEE, não é o bastante para atender a demanda na medida que seria necessário para se conseguir melhores resultados. Muitas vezes só é possível dar atendimento especializado uma vez na semana e em alguns casos a cada quinze dias.

A centralização do CREEM torna-o pouco acessível às escolas/alunos de regiões mais afastadas. Vem sendo estudada a possibilidade de itinerância e descentralização, já previstos no PME (Plano Municipal de Educação), mas ainda não foi possível concretizar essa meta.

A rede municipal atende crianças com patologias diversas e entre elas algumas síndromes que trazem grande comprometimento no desenvolvimento do aluno, cognitivo e quanto à mobilidade, como por exemplo, Síndrome de Lennox-Gastaut (SLG), Autismo severo, Transtornos Psiquiátricos em comorbidade com outras patologias. Nesse sentido, um CAPSI

seria um grande passo para melhorar a triagem e atendimento das crianças. Está sinalizado no Plano Municipal de Educação como estratégia para se alcançar algumas metas relacionadas a EE mas ainda não há nenhum vislumbre nesse sentido. Quanto à Microcefalia por Zica Vírus temos apenas um caso registrado que está sendo acompanhado pela Fiocruz³ juntamente com o município, ainda que não esteja registrada da rede municipal de ensino.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília/DF, MEC, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Brasília: MEC/SEF, 3v, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual**. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Diretrizes de Estimulação Precoce**. Crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília /DF, 2016.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 1993.

CUNHA, Marcus Vinícius. Pavlov, Watson e Skinner – **Comportamentalismo e Educação**. In: Psicologia da educação. Rio de Janeiro: DPLA, 2002.

RELVAS, Marta. **Neurociência e transtornos de aprendizagem. As múltiplas eficiências para uma educação inclusiva.** 6^a ed. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2015.

SEABRA, Karla; SOUSA, Sandra. **Educação infantil 1.** Rio de Janeiro/RJ: Fundação CECIERJ, 2010.

MUNICÍPIO CARAPEBUS

Atendimento Educacional Especializado: realidade, conflitos e possibilidades dentro do Município de Carapebus - RJ

Laren da Silva Emerik

Graduada em Psicologia e Pós Graduada em Gestão Estratégica de Pessoas - Institutos Superiores de Ensino do CENSA

Clarissa Tavares Esteves de Souza

Graduada em Pedagogia – FAFIMA, Pós-Graduada em Psicopedagogia - Institutos Superiores de Ensino do CENSA

Simone da Silva Barbosa

Graduada em Pedagogia – Universidade Metodista, Pós Graduada em Gestão, Orientação e Supervisão – Universidade São Luiz

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a realidade, os conflitos e os desafios do Atendimento Educacional Especiali-

zado balizado pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva da Rede Regular de Ensino no Município de Carapebus/RJ destacando, também, as possibilidades existentes nesse cenário. Tal contextualização tornará possível uma nova perspectiva para a prática pedagógica de qualidade no processo de ensino aprendizagem de alunos com deficiência. Para a construção deste estudo utilizamos a pesquisa bibliográfica e documental, no qual foram analisados teses de doutorados, dissertações de mestrados, artigos científicos, além de um conjunto de legislações, decretos, resoluções e diretrizes na esfera federal, estadual e municipal. Dessa forma, serão apresentados resultados preliminares sobre a análise exposta da estrutura organizacional da educação no referido município. Concluindo, a partir desta, que a Educação Inclusiva ainda é um desafio presente nas escolas devido à existência de divergências na forma como a inclusão é percebida e entendida pelos sujeitos inseridos nesse ambiente e pela sociedade em geral, impossibilitando que práticas e políticas inclusivas avancem.

Palavras-chave: Atendimento Educacional Especializado; Políticas Públicas; Práticas Pedagógicas e Inclusão.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objeto de investigação e estudo o “Atendimento Educacional Especializado: realidade, conflitos e possibilidades dentro do Município de Carapebus”. Deste modo refere-se à prática pedagógica diante do desafio diário de incluir, destacando o processo de inclusão de alunos com deficiência na Rede Regular de Ensino deste Município. Mediante isso, tem-se como foco deste trabalho: fazer possível uma prática pedagógica de qualidade na rede regular de forma a proporcionar a aprendizagem e conceder uma inclusão factível às crianças com deficiência.

Este artigo caracteriza-se metodologicamente como sendo uma pesquisa bibliográfica e documental. A primeira, indispensável a qualquer artigo científico, fornecerá os conhecimentos teórico/empíricos, os quais nortearão o trabalho desenvolvido. Com a documental, disponibilizar um tipo de pesquisa que utiliza fontes primárias, isto é, dados e informações que ainda não foram tratados científica ou analiticamente. Esta tem objetivos específicos e pode ser um rico complemento à pesquisa bibliográfica.

É necessário contextualizar a Educação Especial desde os seus primórdios até a atualidade para perceber que as Escolas Especiais são as principais responsáveis pelos avanços da inclusão nos dias de hoje e estão distantes de serem responsáveis pela negação do direito das pessoas com deficiência a terem acesso à educação de qualidade e para todos.

O Brasil tem se destacado nos últimos anos pelos avanços relacionados à efetivação do direito de todos à educação, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e fundamentado no paradigma da inclusão, nos direitos humanos e na articulação entre o direito à igualdade e à diferença, os quais abriram caminhos para a transformação dos sistemas educacionais em sistemas educacionais inclusivos. A concepção de educação inclusiva que orienta as políticas educacionais e os atuais marcos normativos e legais rompem com uma trajetória de exclusão e segregação das pessoas com deficiência, alterando as práticas educacionais para garantir a igualdade de acesso e permanência na escola, por meio da matrícula dos alunos público alvo da educação especial nas classes comuns de ensino regular e da disponibilização do atendimento educacional especializado.

Em 2006, a Organização das Nações Unidas - ONU aprovou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, conceituando a deficiência como o resultado da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras, nas atitudes e nos ambientes, que impedem a sua plena partici-

pação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Na antiguidade, o tratamento destinado aos deficientes assumiu dois aspectos básicos: alguns os exterminavam por ser considerado grave empecilho à sobrevivência do grupo, já que não podiam cooperar nos afazeres diários enquanto outros os protegiam e sustentavam para ganhar a simpatia dos Deuses, por gratidão em reconhecimento aos esforços daqueles que se mutilavam na guerra.

No Brasil, até a década de 50, não se falava em Educação Especial, sendo posta em pauta somente a partir da década de 70, tornando-se uma preocupação dos governos com a criação de instituições públicas e privadas, órgãos normativos federais, estaduais e de classes especiais.

A Constituição de 1988 rompeu com o modelo assistencialista, pois, embora já houvesse ratificado a Convenção 159 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), nossa Nação ainda não programara qualquer arcabouço jurídico hábil para integrar a pessoa com deficiência. A regulamentação da Lei 7.853/89, pelo Decreto 3.298, dez anos depois da edição da primeira, é um fator historicamente relevante.

A Declaração de Salamanca (1994) foi um marco, iniciando a caminhada para a Educação Inclusiva, considerando este um processo educacional através do qual todos os alunos com deficiência devem, com o apoio necessário, na idade adequada e em Escola de Ensino Regular, ter acesso à educação de qualidade.

A Educação Especial tem cumprido na sociedade um duplo papel, o de complementaridade da educação regular, atendendo de um lado a democratização do ensino, na medida que responde às necessidades de parcela da população que não consegue usufruir dos processos regulares do ensino; do outro, responde ao processo de segregação legitimando a ação seletiva da escola regular (MOSQUERA & STOBAUS, 2004, p. 23).

No Município de Carapebus a Educação Inclusiva ainda é um desafio presente nas escolas, pois existem divergências na forma como a inclusão é percebida e entendida pelas pessoas, impossibilitando assim que práticas e políticas inclusivas avancem. Antes mesmo de incluir, é importante certificar-se dos objetivos desta inclusão, quais benefícios e quais avanços que o aluno especial poderá obter, estando junto aos alunos da Rede Regular de Ensino.

Carapebus pertence à Região Norte Fluminense, com população estimada em 2017 de 15.568 pessoas. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.9 no IDEB¹. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 58 de 92.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 57 de 92. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.7 em 2010. Isso posicionava ao município na posição 12 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 982 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

PROCESSO DE INCLUSÃO

No Brasil, o Plano Nacional de Educação - PNE (2014 – 2024), considera como público-alvo da Educação Inclusiva educandos com deficiência intelectual, física, auditiva, visual e múltipla, alunos com transtorno global do desenvolvimento (TGD), altas habilidades e super dotação; estabelecendo assim a Educação Especial como modalidade de ensino que perpassa todos os segmentos da escolarização, realiza o atendimento educacional especializado (AEE), disponibiliza serviços e recursos próprios e orienta alunos e professores quanto a sua utilização no ensino regular.

Como modalidade de Ensino Regular que oferece recursos Especializados e de caráter diferenciado para o desenvolvimento da aprendizagem do aluno com deficiência, a Educação

Inclusiva incorpora as demandas da sociedade contemporânea, pois não apenas apoia e acolhe a diversidade entre todos os estudantes, como também permite a construção de um projeto pedagógico direcionado a todos, atendendo às necessidades de cada um, não como uma problemática, e sim como uma oportunidade para enriquecimento do aprendizado construído no coletivo.

A estabilidade é algo que buscamos frequentemente, pois ela nos dá segurança. Quanto mais conhecemos determinado fato ou assunto, mais nos sentimos seguros diante dele. O novo gera insegurança e instabilidade, exigindo reorganização, mudança. É comum sermos resistentes ao que nos desestabiliza. Sem dúvida, as ideias inclusivas causam muita desestabilidade e resistência (MINETTO, 2008, p. 17).

A Educação Especial surgiu com muitas lutas, organizações e leis favoráveis aos deficientes. Ganhou força a partir de decretos pontuais como a Declaração de Salamanca (1994), a aprovação da Constituição de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN 9394/96.

Não há dúvidas de que todos os indivíduos têm direito a uma educação de qualidade. No entanto, o que mais preocupa é como construir uma “escola inclusiva” e eficaz para todos, pois é notório que a educação é o alicerce para o desenvolvimento de qualquer ser humano, no qual incluir o aluno com deficiência é uma forma de respeitá-lo e também possibilitar de seu crescimento na sociedade.

No Município de Carapebus, assim como em outros, as dificuldades no Atendimento Educacional Especializado existem em grandes escalas e ficam bem nítidas quando analisadas de forma crítica. Colocar o aluno em sala regular e não atender às suas reais necessidades não é incluir. A inclusão precisa ser vista como uma ação dialógica, visto que o diálogo é um elemento básico para a aprendizagem e a transformação da realidade. Nesse processo não há um formato metodológico específico e se

fundamenta na construção de uma atitude de diálogo, que fomenta a curiosidade epistemológica e a recriação da cultura (Freire, 1997). Para Freire (1997), a necessidade de diálogo faz parte da natureza humana, sendo um fator central na vida das pessoas na medida em que, por meio dele, nos criamos e recriamos.

As leis que regem a Educação Inclusiva, como a Declaração de Salamanca (1994), dentre outras, é sim uma forma de começarmos as mudanças. No entanto, não basta a garantia da lei, tendo em vista que a inclusão deve ir além destas e dos espaços definidos como regular ou especial. Deve-se ater ao que é significativo para cada sujeito em cada fase específica de sua vida, respeitando seus momentos, suas capacidades e necessidades. É válido ressaltar que não existe homogeneidade na escola. Aceitar e valorizar as diferenças e a diversidade é o primeiro passo para se fazer parte de um processo inclusivo e para a criação de uma escola de qualidade para todos.

A inserção de alunos com deficiência em Escolas Regulares exige o redimensionamento financeiro dos sistemas e instituições na implementação de serviços e recursos de apoio complementar tanto para os professores quanto para os alunos. Sendo assim, a proposta da educação inclusiva no Município de Carapebus acontece em consenso e união entre responsáveis, professores e gestores, tendo em vista que todos os alunos estão na condição de educandos. Entrando em pauta do mesmo modo a necessidade da formação continuada disponível aos professores, independente da área ou ano de escolaridade, para que acompanhem e colaborem com essa transição e evolução contínuos.

O corpo docente e a comunidade escolar precisam se preparar para então receber o aluno com deficiência. Essa preparação deve ocorrer de forma gradativa e interativa, considerando a inclusão um processo culturalmente determinado e que, para acontecer, requer a participação do próprio aluno na construção desse ambiente escolar que lhe seja favorável.

A inclusão traz consigo uma perspectiva para mudanças e inovações na qual é importante e ideal, para seu bom funciona-

mento e desenvolvimento, voltar o olhar para reflexões internas e individuais e para a singularidade do contexto escolar em que se está inserido. É preciso uma série de transformações objetivando mudar a realidade da mesma, pois só assim será possível avançar na tentativa de criar uma sociedade mais igualitária e com oportunidades para todos.

Incluir requer uma grande reforma no sistema educacional, o que implica na flexibilidade e/ou adequação do currículo, com modificações na forma de ensino, metodologias e avaliação. Implica também no desenvolvimento de trabalhos em grupos na sala de aula e na criação e adaptação da estrutura física que facilite a movimentação de todas as pessoas. É um desafio fazer com que a inclusão ocorra nas escolas sem perder de vista que além das oportunidades, deve-se garantir o desenvolvimento da aprendizagem e o desenvolvimento integral do indivíduo com deficiência.

De acordo com Facion:

A busca por uma sociedade igualitária, por um mundo em que os homens gozem de liberdade de expressão e de crenças e possam desfrutar da condição de viverem a salvo do temor e da necessidade, por um mundo em que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os seres humanos e da igualdade de seus direitos inalienáveis é o fundamento da autonomia, da justiça e da paz mundial, originou a elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que representa um movimento internacional do qual o Brasil é signatário (FACION, 2008, p. 55).

O atendimento às pessoas com deficiência vem apresentando diferentes características no decorrer da história, sendo tratada de maneira separada ao ensino regular e em centros de atendimentos. No Brasil, a partir da segunda metade do século XIX começaram a surgir Escolas Especializadas para atender às demandas. Tem-se como exemplo o Instituto Benjamin Constant (1854) voltado para o atendimento dos deficientes

visuais ou as APAE - Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (1954) onde eram realizadas atividades de vida diária do aluno.

A inserção desses alunos em escolas de ensino regulares no final do século XX não foi acompanhada por mudanças na organização a fim de receber esses alunos como, por exemplo, adaptação no espaço físico; revisão de projetos pedagógicos, adaptação curricular ou estratégias de ensino que contemplassem as especificidades e diferentes tempos de aprendizagem desses alunos.

ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO DE CARAPEBUS

No Município de Carapebus o Atendimento Educacional Especializado é uma modalidade de acompanhamento que complementa ou suplementa a formação de alunos com deficiência, sendo ela não substitutiva à educação escolar regular. Tais atendimentos são disponibilizados no Centro Municipal de Atenção Especial e em 03 salas de Recursos Multifuncionais, contendo equipamentos, materiais didáticos e pedagógicos que garantem a acessibilidade. O objetivo desse atendimento é de identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos que eliminem as barreiras, objetivando a plena participação dos alunos e considerando suas necessidades específicas.

O quadro de profissionais que compõe a Educação Inclusiva conta com a Gerência de Apoio Pedagógico formada por profissionais capacitados e comprometidos com a inclusão. Essa gerência é composta pela Equipe Multidisciplinar, que tem como finalidade garantir o Atendimento Educacional Especializado, apoiando os profissionais que atendem os alunos da Rede, realizando encaminhamentos para especialistas, orientando as famílias dos alunos com deficiências quando necessário. Contribuindo, assim, para o processo de ensino e aprendizagem, além do desenvolvimento pessoal e social. A articulação pedagógica entre o ensino regular e o Atendimento

Educacional Especializado se dá através de visitas regulares às unidades escolares.

Atualmente no Centro Municipal de Atenção Especial (CEMAE), há atendimento especializado para trinta e cinco (35) alunos, que são assistidos por quatro (4) professores, além do suporte da Equipe Multidisciplinar, composta por: um (1) Assistente Social; dois (2) Psicólogos; um (1) Psicopedagogo e; um (1) Pedagogo. As atividades realizadas no Centro Municipal de Atenção Especial (CEMAE) são desenvolvidas de acordo com as necessidades de cada aluno que frequentam o local. Tais atividades são desenvolvidas por Professores, Psicólogos, Psicopedagogo e Educador Físico. As instalações são equipadas de acordo com as necessidades de cada aluno, tais como rampas, banheiros adaptados, salas de recursos, sendo todo ambiente acessível.

Além dos serviços disponibilizados no Centro Municipal de Atenção Especial (CEMAE) o Atendimento Educacional Especializado é oferecido através de Salas de Recursos Multifuncionais nas seguintes Unidades Escolares: Escola Municipal Antônio Augusto da Paz – atende o 2º segmento do Ensino Fundamental; Escola Municipal Davi Lincoln Santos Mancebo – Escola Polo, atende a Escola Municipal Camboim e Creche Municipal Diogo Mancebo, além do seu próprio público (Educação Infantil, 1º e 2º segmento do Ensino Fundamental); Escola Municipal Salim Selem Bichara – Escola Polo, atende as Escolas Municipais Luiz Carlos Fragoso e Seraphina Oliveira Fragoso, além do seu próprio público (Educação Infantil, 1º segmento do Ensino Fundamental).

O Município dispõe de 3 (três) Salas de Recursos Multifuncionais, conforme citado acima, sendo a oferta compatível com a demanda. As salas são compostas por materiais didáticos e pedagógicos do programa de implantação de Sala de Recursos, que propiciam a acessibilidade e desenvolvimento educacional dos alunos. Entre tais materiais temos: *notebooks*; kits pedagógicos; bandinha musical; lupas manuais; lupas eletrônicas; saco-

lões criativos; tapetes alfabéticos; esquemas corporais; quebra cabeças; e materiais dourados.

Atualmente a Rede Pública de Ensino atende aproximadamente 2.450 alunos matriculados em classes regulares, sendo quarenta e dois (42) público do Atendimento Educacional Especializado. A demanda apresenta Deficiência Intelectual (21 alunos), Atraso Global do Desenvolvimento (2 alunos), Síndrome de Down (4 alunos), Síndrome de Charge (1 aluno), Transtorno do Espectro Autista (6 alunos), Múltiplas deficiências (5 alunos), Deficiente Visual (1 aluno) e Deficiente auditivo (2 alunos). Deste modo, o município possui 1,71% de matrículas de alunos com deficiência em Classes Regulares de Ensino.

A demanda manifesta de crianças de 0 a 3 anos com deficiência atendidas hoje pela Rede Municipal de Ensino é de dois (2) alunos. Os mesmos encontram-se matriculados na Creche Municipal Diogo Mancebo Reis e Creche Municipal Ana Selem.

Os alunos de 3 a 17 anos matriculados somam o total de trinta e quatro (34). A Rede Pública Municipal de Carapebus, possui onze (11) Escolas, duas (2) creches e um (1) Centro Municipal de Atenção Especial (CEMAE), atendendo na modalidade de ensino, a saber: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação de Jovens a Adultos. Atualmente no município não há registro de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus.

Está sendo implementado nas Unidades Escolares o Plano educacional Individualizado (PEI), que é um instrumento que propõe planejar e acompanhar o desenvolvimento de estudantes com deficiências, matriculados na Rede de Ensino.

Definido pelo Decreto N° 7.611, de 17 de novembro de 2011, o Atendimento Educacional Especializado é gratuito aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação e deve ser oferecido de forma universal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino. O público-alvo do Plano Educacional Individualizado são: alunos com deficiências

matriculados na Educação Infantil (Creche e Pré-Escola); Ensino Fundamental I e II; e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Ou seja, aqueles que têm impedimento de longo e médio prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial; alunos com Transtorno Espectro Autista (TEA); alunos com Transtornos Globais do desenvolvimento, que são aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo nessa definição alunos com Síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância; alunos com altas habilidades/superdotação, aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa com deficiência sempre foi considerada como fora dos padrões normativos ditados pela ótica histórico-cultural da sociedade, que sempre determinou critérios para a normalidade. Muitos termos foram utilizados para identificar pessoas com deficiência e atravessaram décadas buscando assumir um sentido de inovação na busca pela superação de preconceitos.

A sociedade é formada por indivíduos, com suas características, suas diferenças, seus sonhos, suas necessidades materiais ou não, seus projetos de vida e desejos. A escola deve fazer o possível para atender a essas demandas individuais, como deve também criar outras. Ou seja, a escola deve ser o ponto de encontro, o ponto de intimidade, o ponto de equilíbrio entre diversos projetos educacionais, tanto coletivos, quanto afetivo e individuais. A escola é um espaço e deve ser um novo mundo, como bem destaca Kuenzer (2006).

O ambiente escolar é o lugar no qual se aprende a interpretar o mundo para poder transformá-lo, a partir do domínio das categorias de método e de conteúdo que inspirem e que se transformem em práticas de emancipação humana em uma sociedade cada vez mais mediada pelo conhecimento. Segundo Vygotsky (1995), toda aprendizagem acontece em um primeiro

momento no plano social (intersubjetivo) e, posteriormente, é apropriada pelo sujeito no plano individual (intrassubjetivo), de forma que tudo aquilo que incorporamos como aprendizagem vem sempre precedido de uma interação até passar a fazer parte do sujeito. Para esse autor, o processo de ensino e aprendizagem não acontece independentemente do entorno sociocultural em que os alunos estão inseridos, já que eles constroem o conhecimento na interação com todos os elementos culturais de seu entorno. O desenvolvimento vem sempre impulsionado pela aprendizagem e pelas interações estabelecidas.

E dentro desse vasto campo de formação e desenvolvimento o aluno com deficiência deve não só ter seu espaço como também ser sujeito ativo para o crescimento e diversificação de tal contexto. A inclusão é um processo enriquecedor não só no que diz respeito ao desenvolvimento individual como também ao enriquecimento social atingido através da vivência de diferentes realidades.

Assim, é imprescindível que fique claro para todos os sujeitos envolvidos no desenvolvimento de um aluno com necessidades especiais que as mudanças são necessárias e devem ser realizadas de maneira gradativa. Uma das formas mais eficientes de transformar esse quadro é o investimento na melhor inclusão, através de processos eficientes, bom fluxo de informações e excelente interação entre todos os participantes ativos no contexto do aluno, dentro da escola (principalmente), mas também fora desta. A formação e capacitação de professores, não apenas do professor de Atendimento Educacional Especializado, como também dos professores que estão inseridos na Rede Regular de Ensino é um excelente exemplo, pois a capacitação produz resultados e mudanças eficientes. O tema Inclusão não deve ser restrito aos especialistas da área e sim deve ser tido como fator a ser inserido em toda a sociedade. Se o primeiro passo partir da educação, que esse seja feito com excelência e dedicação, gerando frutos ricos, efetivos e transformadores, para que no futuro não se precise mais “incluir”.

. . .

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1998)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 2 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o **Plano Nacional de Educação – 2014 – 2024** - PNE. MEC. Brasília, DF, [2014]. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/>. Acesso em: 1 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 2 dez. 2019.

BRASIL. Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a lei nº 7.853 , de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida normas de proteção , e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 2 dez. 2019.

BRASIL. Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 2 dez. 2019.

CARDOSO, Marilene da Silva. **Aspectos históricos da Educação Especial: da exclusão à inclusão – uma longa caminhada**. In: MOSQUERA, J.; STOBAÜS, C.

(orgs.). Educação Especial: em direção à educação inclusiva. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

FACION, Jose Raimundo. **Inclusão escolar e suas implicações**. 2. ed. Curitiba: IBPEX, 2008.

FREIRE, Paulo. **A la sombra de este árbol**. Barcelona: El Roure Editorial, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

KUENZER, Acácia Zeneida. **Conhecimento e competências no trabalho e na escola**. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/282/boltec282a.htm>. Acesso em: 9 nov. 2019.

MINETTO, Maria de Fátima. **Currículo na educação inclusiva: entendendo esse desafio**. 2º. Ed. Rev. Atual ampliada. Curitiba: IBPEX, 2008.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de ação sobre necessidades educativas especiais** [Adotada pela Conferencia Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais]. Acesso e Qualidade, realizada em Salamanca, Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Pensamiento y lenguaje**. Barcelona: Paidós, 1995.

MUNICÍPIO GUAPIMIRIM

Educação precoce: a importância das atividades psicomotoras em crianças com sequelas de sífilis congênita, um estudo de caso

Maria das Graças Alves Duarte Pereira

Fisioterapeuta, pós graduada em Psicomotricidade e Neuropsicopedagogia, Coordenadora da Educação Especial em Guapimirim

Isabella Lima Duarte

Pedagogia – UNESA, cursando, Secretaria da Escola em Guapimirim

Márcia Ferreira da Silva

Pedagogia, pós graduação em Educação Infantil e Psicomotricidade, Professora de Sala de Recursos em Guapimirim

Vanuzia Borges Saldanha

Fisioterapeuta, Licenciatura Plena em Ciências Biológicas, pós graduada em Educação Especial, Coordenadora da Educação Especial de Guapimirim

RESUMO

Este estudo tem como objetivo mostrar a contribuição da psicomotricidade em crianças com sequelas da sífilis congênita e desta maneira proporcionar uma vida com mais qualidade para elas. A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do treponema *pallidum*, da gestante infectada não tratada ou tratada inadequadamente para seu conceito por via transplacentária. A criança apresenta uma série de sinais clínicos que revelam o comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor. A psicomotricidade tem grande importância no trabalho da estimulação precoce para o desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças. A avaliação psicomotora possibilita conhecer a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra e deve ser parte integrante do processo ensino aprendizagem.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Atraso neuropsicomotor; Psicomotricidade.

INTRODUÇÃO

De acordo com a revista de Saúde Pública, vol. 42, 2008, a sífilis é uma doença infecciosa produzida por uma bactéria, o *Treponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual. Se não tratada, a doença pode evoluir a estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central.

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. É possível transmissão direta no canal do parto. Ocorrendo a transmissão da sífilis

congenita, cerca de 40 % dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal.

A sífilis congênita é dividida em dois períodos: a precoce (até o segundo ano de vida) e a tardia (surge após segundo ano de vida). A maior parte dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática (cerca de 70%), porém o recém-nascido pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas (pênfigo sífilítico, condiloma plano, petéquias, púrpura, fissura peribuca), periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão e meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia. Na sífilis congênita tardia, as manifestações clínicas são raras e resultantes da cicatrização da doença sistêmica precoce, podendo envolver vários órgãos. O tratamento para sífilis congênita é realizado com penicilina conforme os critérios determinados pelo Ministério da Saúde. A psicomotricidade tem grande importância no trabalho de Educação Precoce para estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças com sequelas da sífilis.

ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Embora a estimulação precoce, não conste na Lei nº 9.394/96 - LDB, mas sua natureza educacional integra as políticas de educação especial (1995/2008) que poderão ser aplicadas às crianças com necessidades especiais, logo após o nascimento, de zero a 3 anos e 11 meses. Destina-se também a crianças de alto risco, com deficiência intelectual ou múltipla, ou com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, onde se faz necessário um atendimento com atividades de estimulação precoce para melhorar o desenvolvimento destas crianças. Considera-se a expressão estimulação precoce, utilizada neste documento, por assim constar nas políticas de Educação Especial (1995 e 2008).

Segundo Navarro (2019, p.5) “a estimulação precoce é uma ciência baseada principalmente na neurociência, na pedagogia e nas psicologias cognitiva e evolutiva. É implementada por meio de programas construídos com a finalidade de favorecer o desenvolvimento integral da criança.”

Quanto a palavra estimulação entende-se que é uma maneira de proporcionar à criança diversos tipos de oportunidades para experimentar, explorar e brincar com o que ela tem mais próximo, tornando estes objetos um facilitador do seu aprendizado. Isso inclui movimentos corporais e o uso de todos os sentidos, principalmente a visão, audição e tato.

Durante o período do corpo vivido e, particularmente, até a idade de 2 anos , a criança delimita seu “corpo próprio” do mundo dos objetos através da ação e da aquisição das praxias. Daí a importância de permitir-lhe a confrontação global com o mundo dos objetos. Le Bolch (1987, p.176).

A partir desta proposta de estimulação precoce, buscou-se orientar aos professores de Educação Infantil, como exercer seu trabalho dentro de uma proposta pedagógica que possibilite o aluno na aprendizagem e no seu desenvolvimento neuropsicomotor, que pode ser conseguido através do brincar. O lúdico pode ser visto como uma forma de estimulação para todas as crianças, garantindo a apropriação dos conhecimentos acadêmicos que são inerentes a sua idade e gênero, valorizando os papéis sociais e a cultura na qual está inserida.

A PSICOMOTRICIDADE

Psicomotricidade é a ciência que estuda o homem por meio do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Estuda as possibilidades de o homem perceber, atuar e agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo. (Machado; Nunes, 2016, p.18).

É uma ciência que pensa e analisa o ser humano pelas suas relações e de que forma elas são favoráveis para um bom desen-

volvimento humano nos seus aspectos afetivos, cognitivos e motor (Machado; Nunes, 2016, p.18) .

A psicomotricidade também pode ser definida como o campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistêmicas entre o psiquismo e a motricidade. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. É sustentada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto. Psicomotricidade, portanto, é um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização. (Sociedade Brasileira de Psicomotricidade).

De acordo com Fonseca (2018),

A Psicomotricidade tem como finalidade principal o estudo da unidade, identidade e complexidade humanas por meio das relações funcionais, ou disfuncionais, entre o psiquismo e a motricidade, nas suas múltiplas manifestações biopsicossociais e nas suas mais diversificadas expressões, envolvendo, concomitantemente, a investigação, a observação e a intervenção em nível das dissociações, desconexões, perturbações ou transtornos ao longo do processo do desenvolvimento e do desenvolvimento biocultural humano (FONSECA, 2018,p.18).

Para Henri Wallon (1925), psicólogo francês que realizou estudos pertinentes a motricidade e ao caráter, o importante era a relação entre o movimento e o afetivo, o emocional, o meio ambiente e os hábitos do homem, e isto marca o primeiro momento do campo psicomotor - o paralelismo: a relação entre o corpo expressado basicamente no movimento e a mente expressada no desenvolvimento intelectual e emocional do indivíduo.

Assim como, para Mattos e Kabarite (2016, p. 40), “é no paralelismo entre motricidade e caráter (Wallon) e entre motri-

cidade e inteligência (Piaget) que podemos perceber o delinear do campo da Psicomotricidade, pois admitir o paralelismo é conceber um relacionamento entre as partes envolvidas.”

O objetivo principal da Psicomotricidade visa, conseqüentemente, aprofundar a influência das interações recíprocas entre a motricidade e o psiquismo humano assumindo a diversidade e a complexidade transcendente da condição humana como componentes estruturados do seu conhecimento (Fonseca, 2018, p.18).

“Deixar a iniciativa à criança, só assim ela adquire a autonomia para se auto-organizar. Sempre explorar o potencial dos alunos para, no melhor momento, oferecer as propostas” (Lovissaro, 2011, p.15).

METODOLOGIA

Este estudo de caso foi realizado na Creche Municipal Pedro Gonçalves no Município de Guapimirim, entre o mês de agosto ao mês de novembro com aluno G. S. E. nascido em dezoito de junho de dois mil e quinze. Chegou na creche com um ano e seis meses onde foram utilizados os dados adquiridos através da anamnese feita pela equipe da escola no dia dezoito de dezembro de dois mil e dezesseis, foi adquirido informações que o aluno nasceu de cesárea, de trinta e nove semanas com três quilos e cem gramas, mamou até um ano, não falou dentro do esperado, estava engatinhando. Com uma alimentação normal, com preferências para frutas e abóbora, não usava chupeta, não mamava e nem tomava mamadeira. O sono é tranquilo, já dormia sozinho e não apresentava nenhum medo. A mãe relatou que ele gosta de brincar com livros ilustrados e com carrinhos. Tem um bom relacionamento com os adultos e com as crianças e que ainda neste momento não andava. Afirma também que ele já teve bronquiolite, tem alergia a poeira, mofo, sendo que na família há casos de hiper-

tensão e diabete e que ele ficou internado com pneumonia. Que faz uso de dipirona. E por fim, que seu pai se encontra ausente, sendo ele natural de Guapimirim.

Para iniciar foi feito uma avaliação utilizando o protocolo com o modelo adaptado por Maria Elisa Granchi Fonseca (psicóloga coordenadora do CEDAP), do PEP-R–Escala do Perfil de Desenvolvimento, que é um instrumento de avaliação voltado para criança com autismo e com outros distúrbios de desenvolvimento que nos ajuda descrever padrões irregulares de aprendizado. Também foi realizado uma avaliação psicomotora para nortear o planejamento das atividades.

Conforme Mattos e Kabarite (2016 p.71). “A avaliação em psicomotricidade é um momento importante para o processo terapêutico, porém acreditamos que mesmo a avaliação mais completa e abrangente não será suficiente para conhecermos o que esta por trás do sintoma psicomotor (...).”

E ainda:

É importante ressaltar que as avaliações psicomotoras não conseguem nos informar o que está por trás dos sintomas psicomotor . elas nos mostram como está o sintoma, como ele se apresenta para o mundo, como ele se dá a ver aos olhos do outro. (Mattos e Kabarite, 2016, p.74).

Nesta avaliação percebeu-se um atraso no desenvolvimento psicomotor e cognitivo. Em seguida foi planejado um trabalho de estimulação precoce com atividades de psicomotricidade com sessões semanais pela equipe para serem trabalhados pelos os professores, profissionais de apoio e com orientações para a família. Através desta avaliação se entendeu que o mesmo necessitava de intervenção diária e constante, com estimulações, em razão de seu severo atraso no desenvolvimento psicomotor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que com o trabalho de psicomotricidade, o

desenvolvimento psicomotor apresenta uma evolução das habilidades que foram comprometidas devidas as sequelas deixadas pela sífilis congênita na criança, demonstrando um melhor desempenho nas habilidades adquiridas através das atividades psicomotoras. Verificando a necessidade de dar continuidade ao trabalho com o aluno, nos anos que seguem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 2 dez. 2019.

FONSECA, Vitor da. **Neuropsicomotricidade: ensaio sobre as relações entre o corpo, motricidade, cérebro e mente**. Rio de Janeiro: Wak, 2018.

FONSECA, Vitor da. **Psicomotricidade e neuropsicologia: uma abordagem evolucionista**. Rio de Janeiro: Wak, 2010.

LE BOUCH, Jean. **Educação Psicomotora: a psicocinética na idade escolar**. Porto Alegre: Artmed, 1987.

LOVISARO, Marta. **Psicomotricidade Aplicada na Escola**. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

MACHADO, Jose Ricardo Martins; NUNES, Marcus Vinicius da Silva. **Estimulação na creche - práticas para o desenvolvimento de bebês e crianças**. Rio de Janeiro: Wak, 2016.

MATTOS, Vera; KABARITE, Aline. **Avaliação psicomoto-**

tora: um olhar para além do desempenho. Rio de Janeiro: Wak, 2016.

NAVARRO, Adriana. **Princípio da estimulação precoce.** In: Estimulação precoce - inteligência emocional e cognitiva. São Paulo: Vergara Brasil, 2016. (Tradução e adaptação).

SBP - Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, 2010. Disponível em: <http://www.psicomotricidade.com.br>. Acesso em: 2 dez. 2019.

MUNICÍPIO IGUABA GRANDE

Educação Infantil e AEE: múltiplos cenários de possibilidades, limites no processo de inclusão escolar e formação profissional no Município de Iguaba Grande

Ana Cláudia da Conceição Moreira

Coordenadora do Núcleo de Atendimento ao Educando, Município de Iguaba Grande - RJ

Bruna Abreu dos Santos

Professora da Educação Infantil, Município de Iguaba Grande - RJ

Célia Regina Barretto Carabalone

Professora do AEE, Município de Iguaba Grande - RJ

Simone Fernandes Lopes da Silva

Professora do AEE, Município de Iguaba Grande - RJ

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar os múltiplos cenários que possibilitam o acesso e permanência do aluno com deficiência e dos profissionais que atuam na Educação

Infantil do Município de Iguaba Grande. Sabe-se que o processo de inclusão do aluno com deficiência depende de uma rede bem articulada e compromissada com o desenvolvimento pleno da criança. Diante disso, o estudo restringiu-se a compartilhar as experiências aplicadas aos alunos que apresentam necessidades de apoio e/ou intervenção no âmbito da escola em parceria com a família e redes de apoio, evidenciando o papel e atuação dos profissionais envolvidos na construção das aprendizagens que possibilitam a socialização e autonomia da criança enquanto cidadã do Município de Iguaba Grande e do Mundo. Neste sentido, o estudo se baseou na pesquisa de campo e bibliográfica tendo como referencial teórico as contribuições de alguns autores, a saber: Alvaro Marchesi, Jesús Palacios (2004), Mahoney e Almeida (2007), entre outros e análise documental da Proposta Curricular da Educação Infantil do Município de Iguaba Grande de 2015, Deliberação N° 01/2015 de Educação Especial e Deliberação N° 01/2014 de Educação da Infantil do Município de Iguaba Grande. Assim, a literatura consultada e análise dos documentos coletados servem para conhecer a realidade do aluno e família e proporcionar uma reflexão sobre a realização do trabalho pedagógico dentro do contexto educacional no qual o aluno está inserido.

Palavras-chave: AEE; Múltiplos Cenários.

1. INTRODUÇÃO

O Município de Iguaba Grande localiza-se na Região dos Lagos, com população estimada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 34 287 habitantes. Emancipado há 24 anos, o município possui 14 unidades escolares.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE), no Município de Iguaba Grande, conta com o suporte técnico da Secretaria Municipal de Educação através do Núcleo de Atendimento ao Educando, para orientar o sistema educacional no

sentido de assegurar a inclusão dos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, criando as condições efetivas nas classes comuns do sistema regular de ensino, nas salas de recursos multifuncionais, para inclusão destes alunos à vida escolar e, conseqüentemente, à vida econômica, cultural e social.

A proposta do AEE, na Educação infantil, tem como objetivo iniciar e acompanhar um trabalho psicomotor, através da estimulação precoce, auxiliando diretamente no desenvolvimento pedagógico estimulando a autonomia dos alunos com deficiência.

No município em questão, a matrícula se efetiva para crianças a partir dos 06 meses até 05 anos e 11 meses de idade. A Deliberação CME N° 01/2014 de Educação Infantil do Município de Iguaba Grande, especificamente, artigo 3°, informa que:

A Educação Infantil primeira etapa da educação básica, tem como finalidade promover o desenvolvimento integral da criança de até 5 anos, em seus aspectos: físico, psicológico, intelectual, criativo e social, complementando a ação da família e da comunidade (CME/IG, 2014).

Neste contexto de matrícula também estão inseridos os alunos com deficiência, onde suas atividades são flexibilizadas, respeitando suas habilidades passando pelo fio condutor do respeito e afetividade, comprometidas com a preparação para os anos de escolaridades seguintes. De acordo com a mesma Deliberação, no artigo 5°, garante que:

As crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, serão atendidas, preferencialmente, na rede regular de ensino, em creches e pré-escolas, sendo assegurado o atendimento educacional especializado (CME/IG, 2014).

Outro ponto abordado neste estudo, foi o olhar observador e crítico do professor como peça fundamental no processo de aprendizagem. Logo, a formação docente tornou-se primordial para a qualificação do profissional que atua diretamente nesta etapa da educação.

No que tange a formação docente, a série “Saberes e Práticas da Inclusão”, publicada pelo Ministério da Educação, nos diz que:

O que se afigura de maneira mais expressiva ao se pensar na viabilidade do modelo de escola inclusiva para todo o país no momento é a situação dos recursos humanos, especificamente dos professores das classes regulares, que precisam ser efetivamente capacitados para transformar sua prática educativa. A formação e a capacitação docente impõem-se como meta principal a ser alcançada na concretização do sistema educacional que inclua a todos, verdadeiramente (BRASIL, 2003, p.23-24).

Nesta perspectiva, o AEE aliado a formação docente poderá trazer grandes resultados para os alunos com deficiência que necessitam de estimulação precoce desde a fase inicial da infância até a finalização da Educação infantil.

Portanto, o município busca novas propostas e estratégias para organizar a prática pedagógica respeitando a singularidade e particularidade dos alunos na fase da Educação Infantil.

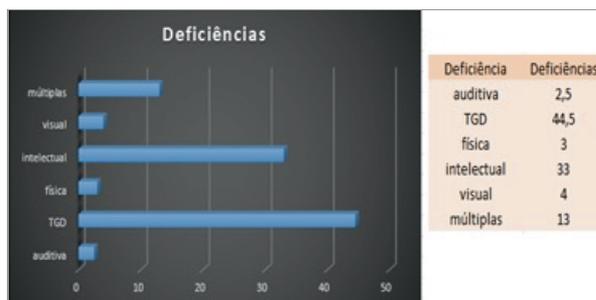
2. DADOS E ESTATÍSTICAS

Realizou-se estudo descritivo com dados dos Registros Estatísticos da Secretaria Municipal de Educação de 2019, com objetivo de verificar o número de alunos com deficiência matriculados no Município e também as demandas apresentadas.

As figuras 1 e 2 tratam da quantidade de deficiências e demandas por Escola no Município de Iguaba Grande. Na

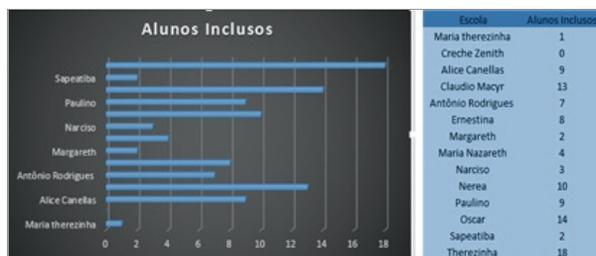
figura 3, o gráfico representa o crescimento médio anual dos alunos alunos incluídos em classes comuns no município.

Figura 1 – Tipos de Deficiências



Fonte: Secretaria Municipal de Educação (SEMEC/IG, SETEMBRO/2019)

Figura 2 – Demanda por Escola



Fonte: Secretaria Municipal de Educação (SEMEC/IG, SETEMBRO/2019)

Figura 3 – Crescimento Médio Anual



Fonte: INEP (SEMEC/IG, 2019)

Figura 4 – Crescimento Anual



Fonte: Secretaria Municipal de Educação (SEMEC/IG, 2019)

Já a figura 4, de acordo com os registros da Secretaria Municipal de Educação, em Novembro de 2018 o Município tinha 89 alunos matriculados tendo um crescimento de 34%, estando atualmente com 119 alunos incluídos em salas regulares.

O quadro estatístico a seguir trata-se do quantitativo de alunos com deficiência matriculados em escolas de Educação Infantil no ano de 2019.

Quadro 1 – Educação Infantil

Deficiências	DA	DF	DI	DV	DM	TGD	TOTAL
Número de alunos	1	1	8	0	1	22	33
Legenda: Deficiência Auditiva (DA), Deficiência Física (DF), Deficiência Intelectual (DI), Deficiência Visual (DV), Deficiência Múltipla (DM), Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD).							

Fonte: Adaptado por Ana Cláudia da Conceição Moreira - Quadro construído a partir de dados da Secretaria Municipal de Educação (SEMEC/IG), 2019)

Analisando o quadro e gráficos apresentados percebe-se que existem 33 (trinta e três) alunos com deficiência matriculados nas escolas de educação infantil no município de Iguaba Grande, constata-se que o maior índice está no Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Ou seja, como o Município ainda não classifica as deficiências de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5¹, durante a pesquisa notou-se que dentro desta classificação existe um número significativo de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para atender essa parcela da educação, criou-se planejamentos e materiais específicos por deficiência para atendimento ao aluno, atrelado a este procedimento buscou-se parceria com os setores que diretamente estão envolvidos neste processo.

A Articulação Intersetorial deste Município também é algo primordial para o desenvolvimento de estratégias que auxiliem na elaboração do Plano Educacional Individualizado (PEI). Na Educação, essa articulação é realizada através do Núcleo de Atendimento ao Educando (NAE), setor responsável pela Educação Especial.

3. ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO DOS ALUNOS INCLUÍDOS EM CLASSES COMUNS

A Deliberação do CEE nº 355/2016, no nível do Estado do Rio de Janeiro, define como o Atendimento Educacional Espe-

cializado deve ser oferecido nas unidades educacionais, o objetivo do Plano de Atendimento Educacional Individualizado (PEI), formação e qualificação dos Profissionais de Ensino, papel da equipe multifuncional e interdisciplinar e dos profissionais de apoio na vida escolar desses estudantes, e a organização e funcionamento das instituições de ensino para inclusão de alunos com deficiência nas classes regulares.

A Deliberação CME/IG nº 01/2015, no nível do município de Iguaba Grande, é norteadora das ações que envolvem a Educação Especial na Rede Pública de Ensino. A partir dessa diretriz legal, o AEE é realizado em Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), da própria escola ou em Escola Polo, existentes atualmente em 8 (oito) Unidades Escolares. Cada SRM possui 1(um) Professor capacitado e conta com suporte técnico-pedagógico da Escola e do Núcleo de Atendimento ao Estudante (NAE).

Para autores,

As experiências sobre as escolas inclusivas destacaram alguns fatores que têm maior incidência na mudança das escolas. Os principais são os seguintes: a transformação do currículo, o desenvolvimento profissional dos professores, uma liderança efetiva, a modificação da cultura e da organização da escola e compromisso com a mudança (Cool, Marchesi e Palacios, 2004, p.44).

No tocante à elaboração de um currículo voltado para o processo de inclusão, nas escolas de educação infantil deste Município, as atividades pedagógicas são desenvolvidas observando os Campos de Experiência contida na Proposta Pedagógica da Educação Infantil. Além disso, os alunos que necessitam de apoio especializado são sinalizados e acompanhados pela equipe técnica do NAE.

Segundo a série “Saberes e Práticas da Inclusão” da Educação Infantil, publicada pelo Ministério da Educação,

O currículo é a soma de todas as experiências diretas e indiretas de uma criança em um contexto ambiental. Um serviço de educação deve ter um currículo planejado, porque tudo o que acontecer com uma criança será sempre uma experiência de aprendizado. É importante que seja desenvolvido um currículo dentro de uma estrutura de valores, crenças e princípios básicos para garantir que as experiências de aprendizagem sejam positivas para as crianças em idades muito precoces. Decidi-lo da melhor forma possível é de fundamental importância para o futuro da criança (BRASIL, 2004, p.13).

De acordo com os coordenadores da Educação Infantil e Educação Especial deste Município, as possibilidades do AEE, parte do pressuposto que a formação continuada e proposta pedagógica voltadas para a Educação Infantil devem refletir sobre as práticas pedagógicas, enfatizando o olhar do educador sobre as mesmas e uma comunicação afetiva.

Para Mahoney (2007, p.17), a “Afetividade refere-se à capacidade, à disposição do ser humano de ser afetado pelo mundo externo e interno por meio de sensações ligadas a tonalidades agradáveis ou desagradáveis. (...)” Em seu livro, Afetividade e aprendizagem: contribuições de Henri Wallon, a autora priorizou os seguintes conceitos: processo de integração dos conjuntos funcionais (afetivo, cognitivo motor e pessoa); concepção de afetividade; emoções e sentimentos; o papel da afetividade nos diferentes estágios. Desses 04 conceitos pode-se destacar a Afetividade, na realização das atividades na educação infantil, como um dos fatores primordiais na relação aluno-professor e concepção da aprendizagem.

Para minimizar as dificuldades relacionadas aos diagnósticos e ações mais eficazes voltadas para a Inclusão, o NAE busca parcerias com todos os órgãos, dentre os quais destaca-se o Centro Especializado em Reabilitação - CER de Iguaba Grande, setor da Secretaria de Saúde, responsável por acolher

a demanda da Secretaria de Educação oferecendo atendimentos clínicos e devolutivos dos casos encaminhados.

Nas modalidades de atendimento ofertadas pelo CER, destaca-se a Reabilitação Pediátrica para crianças das seguintes idades: 0 (zero) a 3 (três) anos – Oficina de Estimulação Precoce, 4(quatro) a 8(oito) anos – Oficina de Estimulação Tardia e 9(nove) a 14(quatorze) anos e 11(onze) meses – Atendimento Individual.

Partindo do princípio que as crianças com deficiência recebem um atendimento adequado dentro da faixa etária estabelecida pelo CER, a Secretaria de Educação através do NAE deve transformar as devolutivas deste setor em orientações pedagógicas às Unidades Escolares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao falar de Inclusão na Educação Infantil, este artigo propôs analisar o atual contexto educacional do Município de Iguaba Grande, sua realidade e estratégias utilizadas no processo de inclusão bem como a abordagem de novas possibilidades para melhor e mais eficiente acolhimento das demandas atuais e futuras, visto que o crescimento das mesmas vem sendo significativas colocando-se até acima da média nacional.

Conclui-se que, o AEE na educação infantil é de suma importância para que o desenvolvimento do aluno com deficiência, respeitando sempre a sua particularidade e singularidade. Sendo assim, empenha-se cada vez mais na busca de aprimoramento através de pesquisas com a finalidade de aperfeiçoar a prática pedagógica da inclusão escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Saberes e práticas da inclusão: estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. MEC. Brasília, DF, [2003].

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento.** MEC. Brasília, DF, [2004].

COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesus. (org.). **Desenvolvimento psicológico e educação – transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais.** Porto Alegre: Artmed, 2004. (Tradução de Fátima Murad).

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO (Rio de Janeiro). Deliberação n° 355/CEE/RJ, de 14 de junho de 2016. **Estabelece normas para regulamentar o atendimento educacional especializado, no sistema de ensino do estado do Rio de Janeiro.** Disponível em: http://www.cee.rj.gov.br/deliberacoes/D_2016-355.pdf. Acesso em: 2 dez. 2019.

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (Iguaba). Deliberação n° 01/CME/IG, de 10 de dezembro de 2015. **Da educação especial da rede municipal de ensino de Iguaba Grande-RJ.**

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (Iguaba). Deliberação n° 01/CME/IG, de 03 de junho de 2014. **Da educação Infantil da Rede Municipal de Ensino de Iguaba Grande-RJ.**

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (Iguaba). PROPOSTA CURRICULAR CME/IG N° 01/2015, de 10 de dezembro de 2015. **Da Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino de Iguaba Grande-RJ.**

MAHONEY, Abigail Alvarenga; ALMEIDA, Laurinda Ramalho de. **Afetividade e processo ensino-aprendiza-**

gem: contribuições de Henri Wallon. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

SEMEC - Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Iguaba Grande. Disponível em: <https://iguaba.rj.gov.br/pastas/secretaria-municipal-de-educacao-cultura-e-esporte/>. Acesso em: 2 dez. 2019.

MUNICÍPIO JAPERI

Uma nova perspectiva da Educação Inclusiva no Município de Japeri

Katharine Rosa Soares

Secretaria Municipal de Educação de Japeri – RJ

Andresa Lins Dutra Lima

Secretaria Municipal de Educação de Japeri – RJ

Tathiana Lopes Pontes

Secretaria Municipal de Educação de Japeri – RJ

Pâmela Caroline Massaneiro da Silva de Souza

Escola Municipal Pedra Lisa de Japeri – RJ

Juliana Ferreira Bêta Coutinho

Escola Municipal Professora Celita Rodrigues de Japeri - RJ

RESUMO

O seguinte trabalho, elaborado por profissionais técnicas do Setor de Orientação Educacional, Educação Especial e Orientação Pedagógica do município de Japeri, com base no curso de

extensão “*Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZ, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento*”, ministrado pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da UERJ (NEEI), tem por objetivo abordar sobre a educação do município frente à inclusão, em especial Educação Infantil e Atendimento Educacional Especializado (AEE), demonstração de um caso específico de doença rara numa das escolas da Rede Municipal de Educação e propostas para o ano de 2020, pensando no recebimento de alunos, público da primeira infância, com microcefalia ou má formação congênita, por consequência da SZV durante o período gestacional.

Palavras-chave: Inclusão; AEE; Estimulação Precoce.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista que a Escola é o caminho da inclusão, orientada por relações de acolhimento à diversidade humana e na aceitação das diferenças individuais, o município de Japeri, em pequenos passos, está caminhando para que os deficientes alcancem cada vez mais seu espaço em todos os âmbitos.

Garantir inclusão dos alunos com doenças raras é oportunizar o direito de aprendizagem, um currículo adaptado e uma escola igualitária. A escola precisa reorganizar o sistema educacional considerando as necessidades de todos.

DADOS RELATIVOS À EDUCAÇÃO DE JAPERI

Localizado no estado do Rio de Janeiro, mais precisamente na Baixada Fluminense, o município de Japeri, na área da Educação, atualmente dispõe de 34 escolas municipais que atendem creche, pré-escola e ensino fundamental, 09 Salas de Recursos, 02 bibliotecas e 02 Centros Multiprofissionais de Atendimento Especializado (CMAE) onde são disponibilizados

para os alunos da Rede atendimentos psicológicos, psicopedagógicos, fonoaudiológicos e arteterapêuticos.

O município vem priorizando atendimento ao Ensino Fundamental em sua 1ª etapa – 1ª ao 5º ano de escolaridade, entretanto, tem realizado ações frente a lei de colaboração entre Estado e Município para atender ao público do Ensino Fundamental em sua obrigatoriedade de 9 anos. Para isso, escolas têm sido reorganizadas e reformadas de forma a atender tal público.

UM POUCO SOBRE EDUCAÇÃO E AEE DO MUNICÍPIO DE JAPERI FRENTE À REALIDADE DA INCLUSÃO

A inclusão de pessoas com deficiência nas escolas é um longo processo que tem como pressuposto a valorização, analisado pela ótica de que o ser humano deve ser aceito em sua pluralidade, não visto apenas em um ensino igualitário e uniforme. Sendo assim, a finalidade da educação especial e inclusiva deve ser garantir que todos os alunos, com ou sem deficiência, participem ativamente de das atividades na escola e comunidade.

O estímulo precoce, como o próprio nome já diz, tem como objetivo desenvolver e potencializar, através de jogos, exercícios, técnicas, atividades, e de outros recursos, as funções do cérebro da criança, beneficiando seu lado intelectual, físico e sua afetividade.

Quando a criança se encontra inserida no ambiente escolar, as possibilidades que se abrem são várias. O aspecto psicomotor simboliza um dos passos mais importantes na vida dos pequenos.

A experiência que os jogos lúdicos promovem é bastante rica e proporciona o aprendizado dos estudantes de forma que eles possam contextualizar com o cotidiano.

O ser humano só adquire cultura, linguagem, desenvolve o raciocínio se estiver inserido no meio com os outros. A

criança só vai se desenvolver historicamente se inserida no meio social (VYGOTSKY, 2010)

Crianças que apresentam algum tipo de deficiência, além de serem estimuladas durante o período de aula, contam também com o Atendimento Educacional Especializado (AEE), realizado através das Salas de Recursos Multifuncionais (SRM). Trata-se de um atendimento diferenciado voltado para auxiliar os alunos a romperem barreiras que os impedem de progredir, em larga escala, nos aspectos físico, sensorial ou intelectual. Os professores responsáveis pelo AEE são devidamente qualificados, atuam no contra turno escolar e têm como objetivo complementar ou suplementar o ensino dado na classe regular.

Temos também no município de Japeri Professores de Apoio Pedagógico e Tradutores e Intérpretes de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), que são fundamentais agentes mediadores no processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno, tomando como base a perspectiva Vygotskyana, que por ser sócio-interacionista, acredita na aquisição de conhecimentos através da interação com o meio, sendo esta, mediada pelos referidos profissionais.

O Professor de Apoio Pedagógico é o profissional habilitado em Educação Especial e tem como principal atribuição mediar a aprendizagem do aluno com deficiência, incluído no ensino regular, dando o suporte necessário ao seu desenvolvimento escolar, realizando o acompanhamento pedagógico e adaptações necessárias ao atendimento do educando dentro de suas especificidades. Trabalho este feito em parceria com o professor regente da turma em que o aluno está inserido.

Os Tradutores e Intérpretes de LIBRAS, profissionais especializados em LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), com domínio e fluência da mesma, atuam no Ensino Fundamental e são responsáveis pela interpretação de todo o conteúdo ministrado pelo professor regente, fazendo a mediação da comunicação entre o aluno surdo e o professor da turma, conforme estabelecido pela Lei nº 12.319, de 01/09/2010, a qual diz em

seu artigo 6º que trata das atribuições do tradutor e intérprete, no exercício de suas competências, no inciso II:

Interpretar, em Língua Brasileira de Sinais - Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares (BRASIL, 2010).

O trabalho dos profissionais supracitados é feito ao longo do ano letivo e acompanhado, pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Educação, através de visitas frequentes e análise de portfólios, montados por eles.

Nos portfólios produzidos constam as atividades desenvolvidas pelos discentes durante o período letivo, o Plano Educacional Individualizado (PEI), Avaliação Funcional e Relatórios Descritivos.



Fonte: Foto dos Portfólios produzidos pelos Profissionais de Apoio Pedagógico e Tradutores e Intérpretes de LIBRAS (2019)

UM DOS CASOS DE DOENÇAS RARAS NO MUNICÍPIO

Atualmente, na Educação Infantil Municipal, não temos casos de crianças com microcefalia acometidas pelo “Zika Vírus” na época gestacional. Nem, tampouco, por STORCH. Porém, alunos com doenças raras já fizeram parte de nosso quadro da Educação Infantil e hoje compõem o quadro de alunos do primeiro segmento do Ensino Fundamental.

Um desses casos ocorre na Escola Municipal Professora Celita Rodrigues, localizada em Engenheiro Pedreira, distrito do município de Japeri, onde uma aluna, que concluiu este ano o primeiro segmento do ensino fundamental, possui a Síndrome de Lennox-Gastaut. Tal síndrome, conhecida também somente como **Síndrome de Lennox**, é uma grave forma de epilepsia generalizada, muitas vezes acompanhada de atraso no desenvolvimento e alterações psicológicas e comportamentais, que surge especialmente durante a infância, mais frequentemente, entre o segundo ao sexto ano de vida, raramente após os dez anos de idade e, excepcionalmente, na vida adulta.

Durante toda a trajetória da discente na escola, tanto na turma regular, quanto na Sala de Recursos Multifuncionais, houve vários momentos de progresso e regresso. Segundo a mãe, T.S (as iniciais do nome da aluna), já teve 20 crises num único dia. Devido a esses picos, a frequência na escola era baixa.

A família sempre foi muito responsável com o tratamento de T.S, sempre preocupada em justificar as faltas, levar para os atendimentos na APAE com o setor clínico e nas consultas de rotina. T.S também iniciou, por volta dos 12 anos, a medicação Canabidiol, um composto químico encontrado na planta *Cannabis Sativa*, conhecida popularmente como maco-nha. O medicamento, além de seguro, reduz a frequência das crises epiléticas, colaborando consideravelmente no progresso da aluna. O desenvolvimento melhorou quanto ao aspecto cognitivo, afetivo, emocional, social e aspecto psicomotor.

Atualmente T.S. já vai para casa no transporte escolar, sem ser necessário a presença da mãe; comunica-se com clareza; conta e recria histórias; escreve o próprio nome; identifica as

letras do alfabeto e números; tem interagido muito bem com colegas de classe e profissionais da Unidade Escolar; está desenvolvendo-se quanto a aquisição da leitura e escrita, assim como quanto ao raciocínio lógico-matemático.

UMA NOVA EPIDEMIA, UMA NOVA PERSPECTIVA

Há poucos anos, o país foi pego de surpresa com um surto de “Zika Vírus”, uma nova epidemia transmitida pelo famoso *Aedes Aegypti* que atordoou a todos, especialmente as gestantes, devido a associação do expressivo número de casos de crianças com microcefalia à expansão do Zika Vírus. O pico do surto aconteceu em 2015 quando o maior número de pessoas foi contaminado. Segundo pesquisadores, o ‘Zika’, chegou ao Brasil através de turistas infectados com o vírus durante a Copa do Mundo de 2014

Tendo em vista que crianças com microcefalia e má formação causadas pelo Zika estão para chegar em nossas Unidades Escolares, o município está desenvolvendo estratégias para recebe-las e auxiliá-las de melhor modo possível. Para isto, estão sendo preparadas Formações Continuadas para os profissionais que atuarão diretamente com a Educação Infantil, tendo como referência o curso de extensão *Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZ, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento*, ministrado pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da UERJ (NEEI).

Além desta ação, a Secretaria Municipal de Educação criou, no ano de 2019, o cargo de Cuidador, profissional que atuará diretamente com os alunos público alvo da Educação Especial sendo responsável, também, pela estimulação precoce.

UMA NOVA VISÃO A PARTIR DO CURSO

A Rede de Ensino do município de Japeri, como foi referido anteriormente, não possui ainda crianças com microcefalia ou má formação congênita causadas a partir do Zika Vírus,

porém, está se preparando para receber estas crianças, programando-se para capacitar professores, os quais devem aprimorar o seu olhar pedagógico e flexibilizar as possibilidades de atuação e desenvolvimento desses indivíduos.

Estimuladas pelas aprendizagens absorvidas durante o curso de extensão *Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZ, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento*, a Equipe técnica do Setor de Orientação Educacional, Educação Especial e Orientação Pedagógica está desenvolvendo um plano de ação para o ano de 2020 com o objetivo de atualizar os docentes despertando neles um olhar individualizado sobre a criança buscando autonomia e ampliação dos conhecimentos, de acordo com as necessidades específicas, respeitando as leis de inclusão.

Dentro deste plano de ação estão inseridos, além de capacitações para professores, rodas de conversas e centro de estudos, para que estes possam aprender compartilhando experiências, vivências e informações. Serão feitas visitas regulares às Instituições de Ensino, com vistas acompanhar e monitorar o processo de inclusão educacional de alunos com alterações no desenvolvimento na Educação Infantil.

Serão também propostas parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social para, que junto a Secretaria Municipal de Educação, possam intervir, dentro de suas demandas, na qualidade de vida de famílias que tenham crianças acometidas pela SCZV e outras STORCHs.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. LEI 12.319/10 de 1º de setembro de 2010. **Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS.** Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1025011/lei-12319-10>. Acesso em: 4 nov. 2019.

PORTAL EDUCAÇÃO. Colunista Portal – Educação. **Sócio-**

interacionismo de Vigotsky. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/socio-interacionismo-de-vigotsky/34160>. Acesso em: 6 nov. 2019.

SALES, Janyele. Medicina da Família e da Comunidade. **O que é o canabidiol e para que serve.** Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/o-que-e-canabidiol-e-para-que-serve/>. Acesso em: 7 nov. 2019.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** 11^a edição. São Paulo: Ícone, 2010.

MUNICÍPIO MACAÉ

**Educação Inclusiva: proposta de formação básica em
Educação Precoce para o Município de Macaé**

Garrolici Alvarenga

Mestre em Diversidade e Inclusão – CMPDI/UFF

Sara Lopez

Especialista em Educação Inclusiva

Patrícia França Guimarães

Psicopedagoga

Érica Maione de Oliveira Maia

Psicóloga, Psicanalista

Alessandra Teixeira da Costa Bastos Gomes

Psicopedagoga

Adriana Borges Baptista Bittencourt

Psicopedagoga

RESUMO

Este texto tem como objetivo a implementação de um

Curso de Educação Precoce no Município de Macaé. O curso foi elaborado em caráter de Formação para educadores e demais interessados na temática do Zika Vírus e STORCHs, com apresentação do conceito de “Educação Precoce” em parceria com a equipe de *Follow Up* da Casa da Criança (grupo da Secretaria de Saúde que desenvolve a Estimulação Precoce para criança de 0 a 2 anos de idade). Essas crianças são encaminhadas para a Equipe da Neuropediatria para continuidade dos atendimentos multidisciplinares até os 16 anos de idade. Na Educação infantil, as crianças matriculadas a partir de 2 anos de idade na rede municipal de ensino, são acompanhadas e assistidas pelo AEE - Atendimento Educacional Especializado, nas Salas de Recursos Multifuncionais. Partindo desse preceito, a implementação do curso de 30h tem por finalidade a conscientização e formação básica, através de IV módulos e atividades complementares, para melhor acolhimento e desenvolvimento das crianças público-alvo desta formação. O curso será oferecido pelo CFCG - Centro de Formação Carolina Garcia, da Prefeitura Municipal de Macaé e ministrado pela Equipe da Coordenadoria de Educação Inclusiva da Superintendência de Educação Integrada, da Secretaria Municipal de Educação, que participou da formação oferecida pela UERJ, através do NEEI - Núcleo de Educação Especial e Inclusiva, “Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento”.

Palavras-chave: Educação; Saúde; Educação infantil.

1. INTRODUÇÃO

A partir do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, lançado pelo Governo Federal em dezembro de 2015, que objetiva ajudar os profissionais da saúde no trabalho de estimulação precoce às crianças de zero a 3 anos de idade com altera-

ções decorrentes da Síndrome Congênita do Zika Vírus ou outras alterações potenciais no desenvolvimento neuropsicomotor e em seus efeitos relacionais e sociais, perguntamo-nos: de que forma promover a Educação Precoce em parceria com a Saúde na Rede Municipal de Macaé?

Como fundamentação metodológica, utilizamos os materiais e estudos apresentados no curso “Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZV e outras STORCHs e alterações do desenvolvimento”. O trabalho foi elaborado a partir de entrevistas, estudos de caso, pesquisa quantitativa e levantamento de dados coletados ao longo do projeto. Os encontros presenciais do curso e os materiais divulgados na plataforma foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo e para a ampliação das discussões em nosso município, tendo em vista a relevância e o pioneirismo do tema na implementação e na continuidade de ações que viabilizem o desenvolvimento integral destas crianças.

Considerando os estudos na Perspectiva da Política de Educação Inclusiva, é necessário desde a tenra idade o estímulo às habilidades e competências das crianças com deficiências. Na bibliografia estudada vimos que o termo Estimulação Precoce foi introduzido primeiramente pela educadora MARINHO (1978), partindo de um conceito próprio de acordo com sua longa experiência. Segundo essa mesma autora, a estimulação torna-se necessária de forma precoce incentivada pelo meio, seguindo o processo de desenvolvimento da criança.

O conceito de intervenção precoce foi precedido pelo conceito de estimulação precoce que se centrava unicamente na necessidade de estimular a criança, colocando em ação suas capacidades motoras e sensoriais, de forma a obter maior qualidade nesses domínios (SOARES *et al*, 2012, p.2).

2. OBJETIVO

Desenvolver, através da parceria entre Educação e Saúde, Curso de Formação sobre Educação Precoce para alunos com microcefalia, acometidos pelo Zika Vírus e outras STORCHs para educadores da Rede Municipal de Macaé.

3. O QUE CONHECEMOS SOBRE O TEMA

Estudos apontam que, além da microcefalia, outras sequelas podem estar associadas a Síndrome Congênita do Zika Vírus. De acordo com Aragão *et al.*, 2016; Besnard *et al.*, 2016; Diniz, 2016; Miranda-Filho *et al.*, 2016; Ventura *et al.*, 2016a; 2016b, “as lesões não progressivas, em geral, que ocorreram no Sistema Nervoso Central (SNC) fetal ou infantil em desenvolvimento, podem resultar em grupos de distúrbios permanentes, em relação às alterações sensorio motoras, prejudicando a aquisição de habilidades e pontos do desenvolvimento neuro psicomotor.” (ARAGÃO *et al.*, in BRASIL, 2016, p.13).

Levando-se em consideração que ainda não se tem conhecimento pleno sobre todas as manifestações da síndrome é prudente atentar precocemente para o desenvolvimento das crianças, nos anos iniciais de vida, pois muitas delas deverão estar em creches e no ambiente escolar nesta faixa etária.

Pensando nesse sentido, a Equipe de Educação Inclusiva de Macaé, estabeleceu como meta o estudo e a possibilidade de desenvolver esse tema com os professores da rede municipal, através do Centro de Formação Carolina Garcia, que desenvolve variados cursos para fomentar a formação dos profissionais do município de Macaé, esses cursos são oferecidos gratuitamente durante todo ano.

3.1. Diferenciando os termos: Estimulação Precoce e Educação Precoce

A Estimulação Precoce é oferecida pelo Sistema Único de Saúde e, até pouco tempo, por equipe multiprofissional,

baseada nos atendimentos clínicos de Profissionais da Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e outros profissionais ligados diretamente a Saúde, visando o desenvolvimento sensorio motor da criança em ambiente clínico, sem a intervenção e/ou ação de um profissional da Pedagogia.

De acordo com as Diretrizes Educacionais da Estimulação Precoce (1995), mesmo que o termo “precoce” demande dúvida em seu significado, o mesmo se remete a prevenção como objetivo fundamental.

A Educação Precoce se apresenta agregando-se a Estimulação Precoce, oferecendo a proposta de intervenção o mais cedo possível, também no ambiente educacional. Haja visto, a contemporaneidade social e os estudos da neuroplasticidade, que nos comprova a eficácia de que os estímulos devem ser ofertados entre zero e três anos de idade.

Educação Precoce diz respeito ao nível educacional, no sentido de estabelecer um conjunto de medidas que ajudem a criança a adquirir o maior número possível de competências, tendo em vista o seu desenvolvimento (CORREIA, 2011, p.141).

De fato as crianças estão chegando na mais tenra idade nos ambientes escolares e com a Política da Educação Inclusiva, as famílias estão a cada dia percebendo a importância de uma escola para todos, onde todos juntos poderão conviver e crescer em igualdade de condições e com uma didática mesmo sendo diferenciada em alguns casos, será benéfica para as crianças que possuem algum tipo de deficiência. A oportunidade de intervenção através da Educação Precoce, nos sugere grande avanço no desenvolvimento global dessas crianças, nos estímulos que serão oferecidos precocemente ao Sistema Sensorial, sendo esse o sistema responsável por captar as informações do meio com o qual ele interage, decodificando-os em sensações e gerando respostas.

. . .

3.2. Neurociências e Desenvolvimento: concepções acerca do termo

O desenvolvimento cognitivo é o começo da habilidade de compreender, pensar e decidir como atuar diante do que está em redor. Certamente é o momento da estruturação do conhecimento e a habilidade de desenvolver formas de solução de problemas, sabendo-se que trata-se de um acervo de processos mentais que se articulam entre percepção, atenção, memória, imaginação e raciocínio.

De forma que o desenvolvimento cognitivo integral fica a mercê de relações pontuais entre as diversas funções, (sensorial, perceptiva, motora, linguística, intelectual e psicológica) além das etapas críticas de maturação neuro cerebral do sujeito. Por outro lado a ausência, escassez ou presença de estimulações nos momentos apropriados poderá modificar o caminho do desenvolvimento.

Segundo Costa (2013), “Devesse, portanto, garantir a promoção de relacionamentos estimulantes, estáveis e ricos em experiências de aquisição uma vez que os benefícios alcançados serão permanentes à aprendizagem, comportamento e saúde física e mental da criança.”

3.3. O Desenvolvimento da Linguagem Oral

O desenvolvimento da linguagem oral necessita da maturação do SNC, de funcionalidade aceitável do sistema auditivo, do desenvolvimento cognitivo e de funcionalidade dos órgãos fonoarticulatórios de forma a produzir a fala (Lima *et al.*, 2011).

Considera-se a linguagem uma atividade cognitiva e comunicativa, onde se manifesta na vida da criança desde o primeiro ano de vida, seja por suas próprias ações sobre os outros e sobre o que lhe rodeia.

A linguagem origina – se em primeiro lugar como meio de comunicação entre a criança e as pessoas que as rodeiam. Só

depois, convertido em linguagem interna, transforma – se em função mental interna que fornece os meios fundamentais ao pensamento de criança (VYGOTSKI, 2001, p.114).

A Educação Infantil é a primeira experiência “acadêmica” das crianças, é exatamente nesta etapa do ensino que os Professores, Mestres do fazer, observam e detectam atrasos nas etapas de aquisição da fala, os desvios fonológicos e, às vezes muitas outras questões, até mesmo a gagueira. É importante essa observação e intervenção por parte do professor, seja em crianças que aparentemente não apresentam nenhuma deficiência, mais ainda em crianças que já apresentam disfunções devido a referenciais clínicos, com sequelas adquiridas por conta do Zika Vírus e/ou outras STORCHs.

Essa importante sinalização do Professor na identificação precoce das dificuldades de linguagem do aluno não exclui, na maioria das vezes, a necessidade do seu encaminhamento para análise investigativa de um profissional da área da saúde.

Porém, existe um número bem amplo de atividades de estímulo de linguagem que podem e devem ser desenvolvidas pelo Professor, tornando a ambientação na escola determinante na aquisição de uma linguagem funcional.

3.4. O desenvolvimento e a importância da neuroplasticidade em crianças acometidas pelo vírus da zika na Educação Infantil

Devido aos diferentes níveis de comprometimentos que afetam o neurodesenvolvimento de crianças acometidas pelo Zika Vírus , novos desafios se fazem presentes dentro da cultura inclusiva do nosso país.

Conforme dispõe a Nota Técnica nº.25 (BRASIL, 2016), sobre a escolarização das crianças com microcefalia, estas crianças têm o direito de participar de todos os ambientes educacionais, e de contar com um atendimento intersetorial,

incluindo o atendimento educacional especializado - AEE, conforme estabelece o Plano Nacional de Educação - PNE.

Segundo Pompéia (2019), “Essa imprevisibilidade não é só em decorrência de questões inerentes à educação, mas também a um prognóstico desconhecido e às características de um perfil clínico que vai sendo conhecido à medida que os bebês crescem.”

É no espaço escolar sob a vigilância e interferência constante dos profissionais da educação, que se inicia a promoção integral do desenvolvimento dessas crianças, precisamente na Educação Infantil.

Muitos serão os desafios a serem encontrados no cotidiano escolar da Educação Infantil no processo de inclusão dos bebês e das crianças com SCZV. Pamplona (2019) destaca alguns aspectos como: o reconhecimento, por parte dos profissionais da educação, do seu papel neste processo facilitadores da inclusão, enquanto pessoas capazes de aceitar, de acolher e perceberem como agentes de transformação no desenvolvimento dessas crianças; o preconceito, que embora velado, se faz presente e demanda a promoção de estratégias de acolhimento e respeito às diferenças com toda a comunidade escolar; à atenção aos cuidados que demandam as especificidades em ajustes, posturais, de alimentação, por conta da dificuldade em deglutir ou por excesso de salivação e sonda nasogástrica (por orientação da família), ***não sendo permitido este manejo por profissionais da educação nas Unidades Escolares*** (grifo nosso), as crises convulsivas e o manejo com elas, as mudanças de humor, irritabilidade e choro frequente, a adaptação a rotina do espaço escolar, entre outros desafios que poderão surgir no cotidiano escolar e familiar que serão desvendados através do diálogo entre família, escola e profissionais da saúde.

4. A PESQUISA DE CAMPO: A PARTIR DO CURSO NA UERJ DE EDUCAÇÃO PRECOCE

No decorrer da realização do curso de Educação Precoce na UERJ, planejamos alguns pontos de pesquisa e de articulação para o objetivo que planejamos alcançar, entre eles: a busca pelo ponto focal; envio de ofício a rede de ensino municipal da Educação Infantil; Contato com a Equipe de *Follow Up* da Casa da Criança e Centro de Formação Carolina Garcia, Visita às Unidades Escolares de alunos com esse perfil.

Enviamos Ofício Digital as Unidades de Ensino de Educação Infantil do Município, solicitamos informações com os indicativos ou diagnóstico dos discentes que possuem alterações no desenvolvimento advindas de síndromes congênitas pelo zika vírus e outras (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes) ou ainda, outras alterações do desenvolvimento por condições raras, a idade e o período no qual frequentam a escola em que estão matriculados.

4.1. Visita às unidades escolares de Educação Infantil

Em resposta aos ofícios, encontramos três crianças matriculadas na Educação Infantil com microcefalia causada por zika vírus e referências clínicas de CID10: Q02; CID10: G80; CID 10: Q40 e por citomegalovírus CID10: F83; CID10: Q02.

A partir desse ponto, a fim de preservar a identidade das crianças, com as quais tivemos contato durante as visitas às Unidades Escolares, iremos nos referir as mesmas como: CRIANÇA: A, B e C.

Criança A com 3 anos de idade, natural e residente de Macaé/RJ, matriculou-se na EMEI no ano de 2019, frequentando regularmente à escola, cursando o maternal II.

Em entrevista com a mãe, a mesma relatou que a gravidez não foi planejada, mas desejada. Com aproximadamente 4 meses de gestação, ela começou a sentir os sintomas e foi diagnosticada com Zika Vírus. Com aproximadamente 8 meses, a microcefalia foi identificada no exame de ultrassom. Nasceu de parto cesáreo, com 31 cm de perímetro encefálico, com desenvolvimento normal até os 6 meses. Atualmente se locomove

com apoio do andador, se comunica através de gestos e sinaliza com as mãos e expressões faciais, o que deseja, começou a balbuciar após inserção na escola. É acompanhada por Pediatra, Neurologista, Fonoaudiólogo, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Psicologia e Equoterapia.

Criança B com 3 anos de idade, natural e residente de Macaé/RJ, matriculou-se na EMEI no ano de 2019, frequentando regularmente à escola, cursando o maternal II.

Em entrevista com a mãe, a mesma relatou que a gravidez foi planejada, com desenvolvimento normal. A microcefalia foi diagnosticada na 30^a semana de gestação. O parto cesáreo a termo, foi tranquilo e aparentemente com características de normalidade. Ela se expressa através de expressões faciais e sinalizações com as mãos, porém apresenta comportamento que indica busca sensorial ou estímulo orais, grita quando está feliz e satisfeita e utiliza cadeira de rodas. É acompanhada por Pediatra, Neurologista, Fonoaudiólogo, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Psicologia e Equoterapia.

A escola aponta que as dificuldades encontradas, foram superadas com acolhimento e parceria e parceria da família, que orientou em como lidar com a aluna durante sua adaptação ao espaço escolar. As crianças são atendidas na Sala de Recursos Multifuncional individualmente, 2 vezes por semana, por um período de 45 minutos.

Observamos que as crianças estudam na mesma turma, participam das atividades, e interagem bem com os demais alunos, e foi visível o acolhimento da turma e dos profissionais que lidam com elas em todo espaço escolar.

Nas atividades propostas pelas professoras são utilizados recursos multissensoriais para estimular o máximo a interação e participação das referidas crianças.

Criança C nascido em 03/05/2016, matriculado no Maternal I, apresenta referência clínica de Microcefalia, CID 10: Q 02, acometido pelo Vírus Zika. Porém, a informação que recebemos da equipe de saúde é que não foi confirmada a contaminação pelo Zika Vírus.

Em entrevista com o pai, pescador de 26 anos, o mesmo relatou que o filho é fruto de uma gravidez não desejada/planejada, que apresentou algumas complicações, foi detectado a microcefalia ainda nesse período e o parto foi de cesariana. A mãe relatou na entrevista com a professora que o aluno foi amamentado até os 18 meses.

A criança faz uso de ansiolíticos e anticonvulsivantes, apresenta hipotonia grave, atraso no desenvolvimento cognitivo, motor, fala e problemas visuais. Realiza atendimentos na Rede Sarah, no Rio de Janeiro, e em Macaé é acompanhado por neuropediatra, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta.

A equipe gestora relatou sua apreensão em relação à chegada do aluno, que foi bem acolhido pelas professoras e auxiliares. A escola atende ao aluno promovendo adaptações de materiais, corroborando com um princípio fundamental da Declaração de Salamanca, em sua Estrutura de Ação em Educação Especial, onde afirma que: “Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade à todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades.”

Durante a entrevista, a equipe orientou à escola na elaboração do PEI, na atualização da documentação (laudos, receitas, horários de terapia, etc.) e à família no retorno à neuropediatra para um possível ajustamento na medicação.

4.2. Visita a equipe de *follow up* da Casa da Criança

A fim de estreitarmos a parceria entre Educação e Saúde na busca por um desenvolvimento integral das crianças acometidas pela síndrome congênita do zika vírus, nos reunimos com as equipes de *Follow up* e de Neuropediatria do município, as quais fazem parte do programa de estimulação precoce implantado em 2017 pela Secretaria de Saúde de Macaé. As crianças aten-

didadas pelo programa contam com a intervenção multiprofissional de fisioterapeutas, fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais que, através de avaliações e acompanhamento periódicos e, por meio de práticas baseadas no conceito neuroevolutivo Bobath e pautada nos princípios da integração sensorial, assistem bebês classificados como de alto risco.

Em entrevista com estas profissionais, pudemos colher algumas informações importantes para traçarmos o perfil do público a que este projeto se destina, a saber, as crianças com SCZV e outras STORCHs. A equipe de *Follow up* e de neuropediatria recebeu até o momento poucas crianças com estas patologias mas, dentre as que já passaram pelo setor, é possível afirmar que todas apresentam um histórico sócio-econômico de alta vulnerabilidade.

Os atendimentos são iniciados após um processo de triagem interdisciplinar, por meio da anamnese, para identificar a gravidade do caso e determinar as possíveis condutas a serem seguidas. As sessões são oferecidas preferencialmente 2 vezes por semana. No entanto, devido à alta demanda, algumas crianças têm atendimentos menos regulares enquanto outras contam somente com um acompanhamento periódico no qual são feitas orientações aos pais.

Ao perguntarmos sobre seu posicionamento com relação à Inclusão Escolar, foi uníssona entre as profissionais entrevistadas o reconhecimento de que a escola tem um papel importantíssimo no desenvolvimento das crianças que são atendidas pelo programa. Afirmaram que sempre orientam as famílias a optar pelo ingresso de seus filhos na vida escolar a partir de dois anos de idade, pois entendem que a inclusão escolar destas crianças favorece seu desenvolvimento em todas as áreas. No entanto, algumas famílias demonstram grande resistência diante desta possibilidade. O receio com relação aos cuidados específicos demandados pelos filhos, diante da fragilidade do quadro de saúde, é um dos fatores de resistência dos pais quanto ao ingresso das crianças na escola. Outro fator que pesa

sobre esta decisão é a preocupação diante da exposição do filhos em meio à sociedade. As barreiras atitudinais, segundo a equipe, pesam na mesma proporção que as barreiras físicas, um indicativo de que ainda há muito o que fazer no campo da conscientização para o fortalecimento de uma cultura inclusiva em nossas escolas.

Por fim, apresentamos ao grupo a proposta de elaboração de um curso de formação para educadores, a ser ministrado a partir do ano de 2020, cujo conteúdo contemple especificamente as demandas referentes à inclusão escolar de crianças com microcefalia. Para realização deste curso, gostaríamos de contar com a parceria da equipe multiprofissional de estimulação precoce através da partilha de saberes específicos da Saúde, dividindo com a Coordenadoria de Educação inclusiva a condução dos tópicos elaborados para esta formação. A equipe mostrou-se disposta a participar do curso, que será o produto final deste trabalho.

Considerando que o objetivo da Educação Precoce é minimizar os prejuízos no desenvolvimento do potencial educacional de crianças com comprometimentos neuromotores, acreditamos que este diálogo entre a Coordenadoria de Educação Inclusiva e a equipe de terapeutas que atuam na estimulação precoce terá muito a contribuir para o trabalho aqui proposto, bem como para a concretização de ações futuras para melhoria no atendimento integral às crianças com SCZV.

Aproveitamos o momento de diálogo para traçar novas ações a serem implementadas no ano de 2020, além do curso de formação mencionado acima.

Ficou acertado, por exemplo, que a equipe de *follow up* e de neuropediatria comunicará à Coordenadoria de Educação Inclusiva quando as crianças atendidas estiverem em vias de iniciar a vida escolar, a fim de que possamos preparar e orientar as unidades escolares quanto à melhor maneira de recebê-las, minimizando deste modo a insegurança das famílias e das próprias escolas.

Foi proposto ainda, que sejam viabilizados encontros entre a Equipe da Coordenação de Educação Inclusiva e as equipes de *follow up* e neuropediatria, juntamente com as famílias das crianças atendidas pelo programa de estimulação precoce, com o objetivo de estreitar a parceria e o diálogo entre os diferentes atores envolvidos no desenvolvimento do público em questão.

No decorrer da entrevista foi sugerida também a criação de um modelo de protocolo que viabilize a comunicação e a troca de informações de maneira mais efetiva entre o setor da saúde e as unidade escolares.

5. PERSPECTIVA A ALCANÇAR ATRAVÉS DO CURSO QUE SERÁ IMPLEMENTADO EM MACAÉ

Partimos do princípio de desenvolver e implementar Curso Básico de Educação Precoce com carga horária de 30h para os profissionais e interessados do Município de Macaé, em parceria com a Equipe do *Follow Up* da Saúde. O curso terá a mesma formatação que nos foi apresentada através da UERJ, com encontros de 4 horas presenciais e 6 horas de atividades complementares, que será oferecido no CFCG - Centro de Formação Carolina Garcia, da Secretaria Municipal de Educação de Macaé:

- Módulo I - Introdução a Educação Precoce, Histórico, Concepções e Legislações.
- Módulo II - Desenvolvimento Infantil e as crianças acometidas pelo Zika Vírus e/ou STORCHs.
- Módulo III - Programa de Saúde na Escola e Educação Inclusiva.
- Módulo IV - Estimulação Precoce e Educação Precoce, Equipe *Follow UP* e AEE.
- Atividades Complementares - Filmes, estudos de casos e confecção de materiais pedagógicos adaptados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevância do tema e considerando o pioneirismo na oferta do Curso “Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento” pela UERJ, através do NEEL, permitindo a formação em exercício dos profissionais da Coordenação de Educação Inclusiva de Macaé, assumimos o compromisso de organizar e implementar um curso de formação para os educadores que atuam na Educação Infantil do município.

Durante os encontros, ficou evidente a importância de sermos multiplicadores desse aprendizado, tendo em vista a fragilidade do nosso sistema educacional diante da inclusão escolar desse público-alvo, a fim de estarmos a cada dia mais preparados para acolher essas crianças da melhor forma possível, amenizando a insegurança das famílias nesse processo.

A realização deste trabalho possibilitou o estreitamento das relações e diálogos entre Educação e Saúde proporcionando a garantia de acompanhamento integral dessas crianças.

Não podemos deixar de destacar o apoio da Secretaria Municipal de Educação de Macaé que viabilizou a garantia do transporte durante todo o curso para o Rio de Janeiro, além da disponibilidade de nossa carga horária para a participação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1998)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 2 dez. 2019.

BRASIL. Lei 5.692, de 1971. **Fixa diretrizes e bases para o ensino de primeiro e segundo graus, e da outras**

providências. Diário Oficial da República federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 de ago. 1971.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Aprova o Plano Nacional de Educação – 2014 – 2024** - PNE. MEC. Brasília, DF, [2014]. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/>. Acesso em: 1 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 2 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 184 p. : il.

COLE, Michael; COLE, Sheila. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; CORRÊA, Maria Angela Monteiro. **Processo Ensino Aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais: o aluno com Deficiência Mental**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Unirio, 2008.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO Helio Ferreira. **Alunos com síndromes raras: direito à**

educação. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2016.

MARINHO, Heloísa. **Estimulação essencial.** Rio de Janeiro: América, 1978

MELLO, Suely Amaral; MILLER, Stela. **O desenvolvimento da linguagem oral e escrita em crianças de 0 a 5 anos.** Curitiba: Pró-infantil, 2008.

PARIZZI, Maria Betânia Fonseca; FONSECA, João Gabriel Marques. **O bebê e o tempo.** São Paulo: Revista Linguagem, n. 1, p. 23, 2015.

PIAGET, Jean. **O Nascimento da Inteligência na Criança.** 2ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. **Gênese das Estruturas Lógicas Elementares.** 3ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

POMPEIA, Villachan Lyra. **Síndrome congênita do vírus da Zika.** Curitiba/PR: APPRIS, 2019.

SOARES, Diego Miguel Cordeiro; RIBEIRO, Mariana Marques Esteves; CALEIRO, Miquelina Fátima Lopes; LIMA, Miriam Mourinho & LUZ, Soraia Inês da Conceição. (2012). **Intervenção Precoce: intervenção junto da criança e da família.** O Portal dos Psicólogos. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0290.pdf>. Acesso em: 20 nov.2019.

UNESCO. DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais,** Salamanca - Espanha, 1994.

VENTURA, Camila; *et al.* **Zika virus in Brazil and macular atrophy in a child with microcephaly.** Philadelphia, Pennsylvania: Lancet, 2016a.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **A formação social da mente.** 4ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MUNICÍPIO MESQUITA

Atendimento Educacional Especializado: uma análise dos caminhos, urgências e possibilidades na Educação Infantil

Ilzani Valeira dos Santos

Equipe Técnica Educação especial - SEMED Mesquita

Andréa Silveira Dutra

Equipe Técnica Educação infantil SEMED - Mesquita

Cristina dos Santos Lima

Equipe Técnica Educação Especial SEMED - Mesquita

Denise Barreto da Silva

Coordenadora Pedagógica - Centro de Referência em Educação Especial - Mesquita

Luciana Vieira Belo

Equipe Técnica Educação infantil - SEMED

Raquel Carolina Gonçalves de Moraes Tenório

Professora de Educação Especial - Mesquita

Nos trilhos da Baixada - Um Início

“O homem que cavalga longamente por terrenos selváticos

sente o desejo de uma cidade. Finalmente, chega a Isidora, cidade onde os palácios têm escadas em caracol incrustadas de caracóis marinhos, onde se fabricam à perfeição binóculos e violinos, onde quando um estrangeiro está incerto entre duas mulheres sempre encontra uma terceira, onde as brigas de galo se degeneram em lutas sanguíneas entre os apostadores. Ele pensava em todas essas coisas quando desejava uma cidade. Isidora, portanto, é a cidade de seus sonhos: com uma diferença. A cidade sonhada o possuía jovem; em Isidora, chega em idade avançada. Na praça, há o murinho dos velhos que vêem a juventude passar; ele está sentado ao lado deles. Os desejos agora são recordações.”

Ítalo Calvino
As cidades e a memória.

INTRODUÇÃO

Mesquita é uma cidade da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Nos seus primórdios seus primeiros cidadãos foram os índios Jacutingas e sua localização era rica em mananciais de água que formavam belíssimas cachoeiras. O nome Mesquita é uma referência ao Barão de Mesquita, proprietário das fazendas que hoje compõem a região central da cidade.

Mesquita pertencia ao 5º distrito do município de Nova Iguaçu e através de muitas lutas e disputas políticas conseguiu sua tão sonhada independência. Em sua história podemos perceber duas datas importantes e fundamentais: 15 de setembro de 1999, data que foi votado o Projeto Lei da sua emancipação, para o desmembramento do município de Nova Iguaçu e 25 de setembro, data em que foi sancionada a lei, criando assim o município de Mesquita. Considerada caçulinha da Baixada Fluminense, por ser a cidade mais nova da região e

do Estado do Rio de Janeiro. Sua população estimada, pelo IBGE no ano de 2019, é de 176.103 habitantes.

Segundo Silva (2007), muitas são as classificações utilizadas para delimitar a região Baixada Fluminense:

(...) a denominação Baixada Fluminense, na maioria das vezes, ficará restrita à porção metropolitana do Estado do Rio de Janeiro que abrange os municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Japeri, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados e São João de Meriti (SILVA, 2007, p.61).

Uma característica do município de Mesquita que vem ao longo dos anos se firmando economicamente é ser considerada cidade dormitório, onde grande parte da população se dirige para o centro do Rio de Janeiro, para encontrar melhores ofertas de trabalho.

Com a emancipação, percebemos mudanças na área educacional podemos destacar que alguns professores da rede municipal de Nova Iguaçu que atuavam em escolas na área territorial de Mesquita, se tornaram estatutários do novo município, outros permaneceram em seu município de origem. Vale ressaltar que este processo não foi totalmente pacífico houve disputas, negociações políticas e de poder.

Com o passar do tempo exatamente em 2006, foi realizado o seu primeiro concurso com um edital contendo áreas específicas para atuação docente: Educação Infantil, Ensino Fundamental (anos iniciais) e Educação Especial. O edital não exigiu formação específica para essas áreas de atuação, porém, ainda assim, consideramos que essa forma de oferecer vaga no concurso, auxiliou em equilibrar a rotatividade de docentes da rede no atendimento às crianças, possibilitando a construção de uma política de formação continuada específica e evolutiva para cada área de atuação. O segundo concurso, com o mesmo formato do primeiro, foi realizado em 2010 apresentando um diferencial: a exigência de formação específica para cada área.

No início da sua trajetória, Mesquita apresentava 10

unidades escolares. Atualmente a Rede Municipal possui 39 escolas, em relação à Educação Infantil especificamente: 09 são creches municipais, 07 são unidades exclusivas de pré-escola, 10 pré-escolas funcionando em unidade de ensino fundamental, 01 turma de creche funcionando em unidade de ensino fundamental totalizando 27 unidades e 3079 alunos matriculados na educação infantil. E ainda com proposta de expansão, neste segmento de ensino. Atualmente o quadro de profissionais possui: 255 professores, sendo 215 efetivos e 40 contratados e 284 auxiliares, sendo 132 auxiliares efetivos e 152 contratados.

A educação especial e inclusiva do município também ganhou destaque nos últimos anos e com a sua ampliação tem exigido formações continuadas e grupos de pesquisa referente ao tema.

Segundo Alves:

Assim, todo espaço de formação se constitui em espaço particular de debate em torno de um tema e revela-se como espelho das ideias universalmente aceitas, que influenciam e interferem na dinâmica adotada pelos homens... Portanto, enquanto houver espaço para o debate, o conhecimento terá como característica fundamental o vir a ser (ALVES, 2013, p.83).

Com o passar do tempo Mesquita vem ganhando cada vez mais espaço se firmando como lugar independente. Porém ainda muitos são os desafios estão presentes e sobretudo, no que diz respeito ao direito à educação. E neste artigo propomos o pensar à luz dos diálogos oportunizados no seio do Curso, a temática da educação de crianças vítimas da Zika Vírus, Síndromes Raras, assim como o Atendimento Educacional Individualizado.

Educação Infantil em cena: contexto de Mesquita

O que a criança vê quando olha uma cidade? A resposta é simples; é preciso perguntar e depois querer saber sua opinião e de fato escutar, mas a importância do olhar de uma criança quando olha uma cidade, seja na faixa de Gaza, na Cisjordânia, seja em Ruanda, na África ou no município de Santo Antônio dos Milagres, no Piauí é que a cidade é um meio a ser explorado e inventado, uma cidade sob os olhos de uma criança se presta a novos trajetos e a novos traçados de vida (ABRAMOWICZ, 2011, p. 33).

A necessidade de se pensar em Educação Infantil aparece, historicamente, na Europa, a partir do século XVIII, devido a grandes transformações sociais, econômicas e políticas. Criaram-se creches, com caráter assistencialista, cujo objetivo era o de afastar crianças pobres do trabalho servil e de auxiliar crianças órfãs e filhas de trabalhadores. Nesse sentido, a Educação Infantil tinha como função principal guardar crianças.

Durante o século XIX, uma nova função passa a ser atribuída à Educação Infantil, vinculada à questão “educacional” do que à de assistência. Nessa linha do tempo a Educação Infantil tinha a função de compensar as carências das crianças, sua miséria, pobreza e negligência das famílias.

Depois da 2ª Guerra Mundial, nos Estados Unidos e na Europa, a função da Educação Infantil de compensatória passou para preparatória. As teorias do desenvolvimento infantil, aliadas aos estudos linguísticos e antropológicos da época, correlacionavam a linguagem e pensamento com o rendimento escolar. Neste período, é tida como uma instância que supre carências culturais, linguísticas e afetivas das crianças provenientes das classes populares. Essa concepção de Educação Infantil e de sua função chegou ao Brasil na década de 70, com um discurso de que a mesma seria a grande chave de todos os males educacionais.

Em 1981, é lançado pela Coordenação de Educação Pré-Escolar (COEPRE), o Programa Nacional de Educação Pré-Escolar, visando o desenvolvimento global e harmônico da

criança. Neste programa a Educação Infantil tem objetivos por si mesma, adequados a faixa etária, e às necessidades do meio físico, social, econômico e cultural. Porém, alguns ranços do “compensatorismo” bailam nesta concepção, pois a Educação Infantil não prepararia para escolaridade posterior, mas ajudaria a superar e compensar problemas de origem econômico-social.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, comumente chamado de ECA, corresponde à Lei 8069/90, promulgado dois anos após a **Constituição Federal em 1988**. O dever do Estado em relação à Educação Infantil é descrito no artigo 54, inciso IV, da mesma forma que está na Constituição Federal, reconhecendo legalmente a criança e ao adolescente como pessoas em condições peculiares de desenvolvimento, ou seja, não podem ser considerados como adultos, pois não são adultos. O ECA serviu ainda de base para construção de uma “nova” forma de olhar a criança: **uma criança com direito de ser criança e ter infância**, com direito ao afeto, direito de brincar, direito de querer, direito de não querer, direito de conhecer, direito de sonhar. Isso significa que as crianças são atrizes do próprio desenvolvimento.

A maioria das mudanças atualmente na área de Educação Infantil resulta da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9394, promulgada em dezembro de 1996. De acordo com a Lei, a Educação Infantil é a primeira etapa da Educação Básica, e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança.

Não podemos deixar de citar o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (RCNEI), um documento oficial da Coordenação Geral de Educação Infantil (COEDI – MEC, 1998), contendo um capítulo introdutório, que apresenta concepções e princípios sobre o desenvolvimento da Educação Infantil, para posteriormente abordar as questões do brincar, da identidade e do espaço como determinantes das interações humanas. Destacamos também as Diretrizes Curriculares Nacionais de Educação Infantil (2010), que orienta as práticas

educativas na infância e apresenta o seguinte conceito de criança:

Sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (DCNEI, 2010, p. 12).

Essa concepção de criança está em voga nas formações realizadas na rede municipal de Mesquita. Nos espaços de discussões sobre a infância, percebemos a importância de proporcionar a visibilidade a respeito da função da Educação Infantil, que não tem como objetivo “preparar” as crianças para o Ensino Fundamental, ou ainda, no caso da Creche, servir como um espaço de “guarda”. Como espaços de formação continuada à rede ainda conta com o Planejamento Coletivo, sinalizado no calendário letivo e realizado nas unidades escolares a fim de aprofundar questões pertinentes à educação.

O Público Alvo da Educação Especial – Desafios e possibilidades no Atendimento Educacional Especializado

Em consonância, com o disposto na legislação federal, no município de Mesquita os serviços de atendimento educacional especializado são destinados a pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Mencionamos a Deliberação CME n.º 32 de 09 de novembro de 2018 que preconiza:

Art. 6º - Para fins desta Deliberação, os estudantes aos quais deverá ser assegurado Atendimento Educacional Especializado são aqueles que apresentem:

I – deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial;

II – transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras;

IV – altas habilidades ou superdotação: aqueles que apresentam potencial elevado e grande envolvimento com uma ou mais áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas (intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade) (CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2018, p. 10).

Para além de pareceres médicos, faz-se necessário atentar para as necessidades reais de cada sujeito o que só é possível averiguar a partir de uma análise contextual. O Cadastro Internacional de Doenças (CID) fornece definições para “diagnóstico” de doenças, distúrbios e outras condições de saúde. Em resposta à necessidade de facilitar a tomada de medidas efetivas para satisfazer as necessidades funcionais de cada sujeito, surge o Cadastro Internacional de Funcionalidade (CIF) com a proposta de avaliar o indivíduo em sua totalidade. Esta abordagem revela uma mudança na compreensão a respeito das deficiências (MENDONÇA, 2016).

Segundo Di Nubila, *et al* (2016), o conceito de deficiência se refere às alterações apenas no nível do corpo, enquanto o termo incapacidade seria mais abrangente, englobando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma determinada condição de saúde) e seus fatores contextuais (fatores ambientais ou pessoais). Ainda de acordo com os autores,

Um indivíduo pode apresentar uma deficiência (no nível do corpo) e não necessariamente viver qualquer tipo de incapacidade. De modo oposto, uma pessoa pode viver a incapacidade sem ter nenhuma deficiência, apenas em razão

de estigma ou preconceito (barreira de atitude) (DI NUBILA *et al*, 2016, p. 330).

Em suma, o Cadastro Internacional de Funcionalidade enfatiza uma proposta de avaliação que traz fundamentos aos profissionais da educação à medida que possibilita um olhar no que diz respeito ao contexto em que o sujeito está inserido. Por conseguinte, as intervenções pedagógicas podem ser direcionadas para atender às necessidades do indivíduo, conseqüentes do impacto entre a deficiência e as barreiras decorrentes da vida em sociedade.

O público-alvo da Educação Especial também pode contemplar sujeitos acometidos por síndromes raras. Segundo Orrico (2016), com o aumento da população mundial, casos considerados raros podem acometer parcelas significativas da população. De acordo com a literatura médica atual, existem cerca de 8000 condições classificadas como raras.

Através da Portaria 199 de 30 de janeiro de 2014, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Ação Integral às Pessoas com Doenças Raras que trata de ações numa abrangência transversal no que concerne às redes temáticas prioritárias do SUS, em especial à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede Cegonha. O texto legal também define como uma doença rara é assim classificada.

Art. 3º Para efeito desta Portaria, considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No que diz respeito a pessoas com deficiência acometidas por síndromes raras, vale mencionar que para além de considerar as condições impostas geneticamente, é importante realizar uma avaliação contextualizada a fim de evitar visões

estigmatizadas e abordagens que não respondem às necessidades individuais. É necessário entender que, essa pessoa tem um caminho individual de aprendizado e modo diferenciado de se colocar no mundo. Constitui-se uma outra infância.

Outras Infâncias: a criança com deficiência e o atendimento educacional Individualizado – desafios e possibilidades dentro do Município de Mesquita

De acordo com os textos normativos e orientadores, os sistemas de ensino em nosso país devem adotar os pressupostos da Escola Inclusiva. Diante disso, muitos sujeitos que historicamente foram privados do acesso à escolarização comum, passam a acessar a escola. Neste cenário, surge um novo modo de ver e conceber os infantes. Estes trazem em seu ser outras demandas, outros modos de ver, de brincar, de sentir e fazer.

A Constituição de 1988, em seu artigo 5º, outorga a igualdade de todos perante a lei, sem qualquer distinção de quaisquer naturezas, afirmando que o direito à vida é um inviolável, assim como a liberdade, igualdade e segurança. Aportadas a Constituição, temos as legislações que garantem o direito à escolarização de todas as crianças, o acesso, a permanência e a aprendizagem. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9394/96), Lei Brasileira de Inclusão (13.146/2015), resoluções como a de 2 de outubro de 2009, que institui as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, e a assinaturas de convenções internacionais como a de Salamanca(1994), Jontiem (Educação para Todos, em 1990), dentre outras.

A infância que outrora estava escondida, afastada ou até mesmo invisibilizada, é colocada no espaço escolar, através de mecanismos legais. Desafios, despreparos, falta de empatia, mas também muita oportunidade de crescer com as diferenças. Para tal as organizações da sociedade civil e governo precisam estar juntas para garantir não somente o acesso, mas a permanência

e o direito à aprendizagem. Nesta vertente que, além da Constituição, da legislação, traremos o diálogo sobre a importância da educação precoce para essa outra outra infância, a da criança com deficiência.

A Baixada Fluminense em região demarcada historicamente por uma cultura política de exclusão e abandono, nas relações de dependência e compadrio, quer-se pensar de que forma a criança com deficiência e o direito à educação tem mantidas, problematizando-se a participação da população, neste caso, o Conselho Municipal de Educação, representação da sociedade civil e do governo. As relações de domínio marcadas pela violência e também pelas possibilidades de negociação e de estabelecimento de alianças estão presentes na região.

Ao olharmos as inferências possíveis e já postas para a garantia de direito dessa outra infância, traz responsabilidades assim como reflexões que devem gerar ação. Embora no âmbito municipal garanta a escolarização da infância, a infância com alguma deficiência é assumir que, estes sujeitos, têm estado a cada dia mais cedo nos espaços que outrora eram totalmente negados. Com essa abordagem não negarei as dificuldades e a falta de acesso de muitos, mas dialogarei como, entre tantos, ações foram estabelecidas, ainda que, em caráter inicial para que crianças com deficiência pudessem desfrutar da garantia de seus direitos dentro do ambiente escolar.

A garantia do atendimento educacional especializado se dá através de legislações no âmbito federal, e no município dialoga com um documento que descreve o funcionamento da Educação Especial nas unidades escolares no município de Mesquita, tendo anteriormente, antes de sua aprovação final, passado por audiência pública, realizada com chamada pública a todos os munícipes, em dezembro de 2017. Como fruto desta ação, o Conselho Municipal de Educação votou e aprovou a Deliberação 032 de 09 de novembro de 2018¹, que estabelece normas para o atendimento dos alunos público-alvo da Educação Especial, que são as pessoas com deficiência, com

transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no sistema municipal de ensino de Mesquita (RJ), buscando a eliminação de barreiras que possam obstar o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem.

Esse é um serviço de natureza pedagógica realizado em escolas. Este atendimento deve ser realizado em local dotado de equipamentos e recursos pedagógicos adequados às necessidades educacionais dos alunos que inclusive pode ser estendido a escolas próxima, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular (Brasil, 2008, 2011). Os atendimentos podem ser organizados individualmente ou em pequenos grupos para aqueles que apresentam necessidades educacionais semelhantes. Necessariamente os alunos devem frequentar este espaço no turno inverso ao que frequentam a classe comum.

No Município de Mesquita, das 39 unidades escolares, 22 têm salas de recursos (AEE) e, apenas três têm salas de recursos para atendimento exclusivo o público da educação infantil (creche e pré-escola). Essa realidade traz muitos embates, haja visto que o público têm crescido. No ano de 2019, no início do ano letivo derma entrada na educação infantil cerca de 15 crianças com deficiências e dentre elas três são vítimas da Síndrome Congênita do Zica Vírus. Assim como atestam os estudos há a existência de diferenças relacionados às consequência da Síndrome do Zika Vírus nos sujeitos. Dentre os alunos com tal síndrome, nenhum deles apresenta a microcefalia, mas há cofatores. Nelas a lesão neurológica apresenta-se com um espectro de gravidade que podem ir de lesões menores a maiores à medida que irão se desenvolvendo.

A precocidade no atendimento se deu com esse grupo pois, à medida que forma sendo identificados ainda na maternidade, forma enviados para importantes centros de pesquisa, dentre eles o Instituto Fernandes Figueira, no qual, pelo menos uma, permanece no acompanhamento.

Muitos dos nossos alunos da educação infantil são atendidos em unidades de ensino fundamental, o que traz algumas inquietudes

tações: falta de mobiliário específico, um olhar contundente para as políticas da infância, observando as diretrizes da educação infantil e esse corpo com necessidades diferenciadas. Nota-se a diferença de acompanhamento dessa crianças que é atendida na educação infantil dentro de uma unidade própria pois, todo o seu desenvolvimento, plano educacional individualizado é feito em conjunto.

A gestão educacional municipal tem em seu projeto emergencial a abertura de pelo menos mais salas de recursos dentro de unidades de educação infantil. Não há mais viabilidade de não tratar a especificidade de atendimento. Uma ação bem contundente tem sido os diálogos e construções de estudos e pesquisas entre os especialista da educação especial e os da educação infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer cumprir do direito da pessoa com deficiência, assim como os deveres da esfera municipal, foi é também um campo de embates. Ora pelo não entendimento de sua importância, ora atravessado por outras demandas consideradas mais urgentes. Na construção das diretrizes foi necessário muita leitura e releitura das legislações e o entendimento da realidade mesquitense. Embora seja um dos município da Baixada fluminense, tem suas peculiaridades diferentes de municípios vizinhos. Com 20 anos de emancipação, Mesquita já avançou em muitos aspectos da esfera educacional, mas ainda engatinha em muitos outros.

A médio prazo, quer-se que todas as unidades tenham as salas de recursos construam o plano educacional individualizado, que é o direito à aprendizagem diferenciada dos alunos público-alvo da educação especial, já supracitados. Nessa trajetória, identificou-se as unidades de educação infantil como protagonistas na construção de mecanismos de permanência e acesso à aprendizagem.

A execução de políticas públicas para atender esse público

marca um lugar. Juntamente ao direito à aprendizagem da pessoa com deficiência, trata da formação continuada de profissionais de apoio, professores e toda equipe escolar, além de responsabilizar as famílias e chamá-las ao cumprimento de seus deveres dentro da questão, assim como a gestão municipal.

Ressalto o papel do Conselho Municipal de Educação, representação da sociedade civil e do governo que juntos, discutiram os caminhos, estudaram a legislação, tiraram dúvidas, trouxeram novos olhares e possibilidades. As diretrizes sem ação dos atores no cotidianos da escola e do município será apenas um documento frio. Mas a partir dos olhares e acompanhamento da implementação, nas visitas a unidades, pode-se construir um presente que reverberará no futuro.

É necessário a realização de audiências públicas para o acampamento das ações sobre Educação Especial no Município pois, segundo Cruz (2012:155), argumenta que “*o município é o ente federativo mais próximo dos cidadãos e ao qual esses recorrem para suprir as principais demandas sociais*”, é natural atribuir à gestão pública municipal um papel de destaque na construção de um ambiente favorável à implementação dos direitos humanos. Como olhar para a construção histórica contribuiu para o olhar de outros mundos outras inferências nas crianças.

A omissão dos municípios sobre o enfrentamento da Educação Especial tratando o tema apenas como imposição de órgãos superiores dá-se em muitos momentos por não haver uma reflexão e ações anteriores.

Uma outra temática vista é que a pessoa com deficiência também é a criança que tem chegado às creches e escolas de educação infantil do Município e, de acordo com Pinheiro(2006), a criança para além da questão etária, é um sujeito socialmente constituído. É importante diferenciar esse lugar ocupado pelas crianças no contexto que vive, assim como as relações que são estabelecidas. A criança não é um ser homogêneo. Hoje a escola recebe uma outra infância que, talvez somente no contexto da escola, verá ter seu direito alcançado. É necessário um olhar mais sensível, específico, de acolhimento e

lutas. Reconhecer esse lugar que está sendo construído para essa outra infância, traz muitos desafios mas também possibilidades.

REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, Anete. **A pesquisa com crianças em infâncias e a sociologia da infância**. In: FARIA, Ana Lúcia Goulart de. & FINCO, Daniela (orgs.). Sociologia da infância no Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, p.17-36, 2011.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil** /. Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, p. 36, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio**. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html. Acesso em: 17 nov. 2019.

CALVINO, Ítalo. **As cidades invisíveis**. Tradução de Diogo Mainardi. Rio de Janeiro: O Globo; São Paulo: Folha de São Paulo, 2003.

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (Mesquita).
Deliberação n. ° 032 CME/CME, de 09 de novembro de 2018.
Estabelece normas para o atendimento dos alunos público-alvo da educação especial, que são as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no sistema municipal de ensino de Mesquita (RJ), buscando a eliminação de barreiras que possam obstar o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem. Diário Oficial do Município de Mesquita: Poder Executivo, Mesquita, n.º 00636, p. 10-19, nov. 2018.

CRUZ, Flavio da; GLOK, José O. **Controle interno nos municípios: para a implantação e relacionamento com os tribunais de contas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Marial. **O papel das classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiências e incapacidade**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n2/14.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

DUTRA, Claudia Pereira; GRIBOSKI, Claudia Maffini. **Gestão para a Inclusão**. Revista Educação Especial, n. 26, 2005.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Helio Ferreira. (orgs.) **Alunos com síndromes raras: direito à educação de qualidade**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2016.

MENDONÇA, T. **Como unir a identidade nas necessidades para atender a diferença**. In: ORRICO, Helio Ferreira. Retinose pigmentar e seus desafios pedagógicos. In: FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Helio Ferreira. (orgs.) Alunos com síndromes raras: direito à educação de qualidade. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural,

2016. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/mesquita/panorama>. Acesso em: 28 set. 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE MESQUITA. **Pré-Orientações Curriculares**. 2012, dispositivo (CD ROM). Distribuição externa.

SILVA, Maria Fátima Souza. **Das terras de mutambo ao município de Mesquita – RJ. Memórias da Emancipação nas Vozes da Cidade**. Mesquita: Entorno, 2007.

MUNICÍPIO MESQUITA

Atendimento Domiciliar - Desafios e Possibilidades no Município de Mesquita: um relato de experiência

Raquel Carolina Gonçalves de Moraes Tenório

Professora de Educação Especial, Município de Mesquita - RJ

RESUMO

Este artigo visa apresentar um pouco do trabalho realizado com um aluno em atendimento domiciliar pelo Município de Mesquita, visando desmistificar um pouco este tipo de atendimento realizado pela professora da Sala de Recursos da Escola Municipal Doutor Deoclécio Dias Machado Filho. No decorrer deste, iremos expor um pouco do trabalho feito com o aluno e materiais utilizados para auxiliar e mediar sua aprendizagem.

Palavras-chave: Lennox Gastaut; Síndrome Rara; Educação.

. . .

INTRODUÇÃO

O atendimento domiciliar educacional é uma forma recente de atendimento no Brasil, é voltado para crianças e adolescentes com comprometimento que demanda um cuidado maior em relação a sua saúde.

Em Mesquita o atendimento está acontecendo com dois alunos da rede, o aluno “D.” sendo atendido por mim, matriculado na sala regular no terceiro ano, e a aluna “R.” sendo atendida por outra professora da mesma unidade de ensino, matriculada no oitavo ano, dispondo de dias previamente combinados com os responsáveis, professoras e equipe técnico-pedagógica.

A resolução do CNE/CEB nº 02, de 11/09/2001 (BRASIL, 2001) define que:

[...] os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001).

Muitos alunos que participam deste ensino esperam os professores nos portões e nas janelas de suas casas. Além de ser um encontro pedagógico, o atendimento pedagógico domiciliar é também um encontro humano, sincero, responsável, prazeroso e repleto de entusiasmo (BARBOSA, 2009).

O Atendimento Domiciliar Educacional é um desafio para toda família, para o aluno e para os professores. Existe transformação quando o trabalho dos profissionais da educação é realizado com excelência, apesar de todas as limitações que são impostas para este aluno, garantindo assim atendimentos peda-

gógicos com qualidade e muita interação com esses alunos. A recuperação e os resultados aparecem de forma rápida. O atendimento pedagógico domiciliar deve respeitar esses alunos na sua individualidade com seus próprios universos.

Em relação ao atendimento feito com o aluno D, ele tem uma síndrome rara chamada Síndrome de Lennox também conhecida como Síndrome de Lennox – Gastaut (SLG), que é uma encefalopatia epilética da infância, surge entre o primeiro ao sexto ano de vida, tendo maior incidência entre os três anos e meio aos quatro anos de idade.

Os primeiros pesquisadores dessa síndrome foram Lennox e Davis, posteriormente por Henri Gastaut, aproximadamente em 1966.

MATERIAL E MÉTODOS

O atendimento domiciliar com o aluno D acontece **três** vezes por semana. Apesar de suas dificuldades motoras, aparentemente apresenta seu cognitivo preservado. Realiza todas as atividades que lhe são solicitadas com o apoio da professora de SRM (Sala de Recursos Multifuncionais) e quando não é do seu interesse demonstra através do choro ou alguma reclamação.

O aluno tem a **Síndrome de Lennox-Gastaut** (SLG) sendo um tipo bem raro de epilepsia da infância, caracterizado primariamente por convulsões frequentes de diversos tipos, que geralmente não melhoram completamente com os medicamentos anticonvulsivantes. Essa síndrome ocorre nos primeiros anos de vida e pode vir acompanhada de disfunções cognitivas, atraso do desenvolvimento neurológico e psicomotor das crianças afetadas. Cerca de 30-35% dos casos de SLG não tem causa, porém podendo ocorrer se houver distúrbios que levam às lesões cerebrais durante a gravidez ou logo após o nascimento, como asfixia neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascimento, infecções perinatais, como encefalites, meningite ou rubéola e/ou ocorrência de anomalia do desenvolvimento do cérebro. Os tipos de crises, inicialmente “drop attacks”

podem evoluir para crises parciais complexas e/ou generalizadas. A base do tratamento é o controle das crises epiléticas com medicamentos antiepiléticos e terapias.

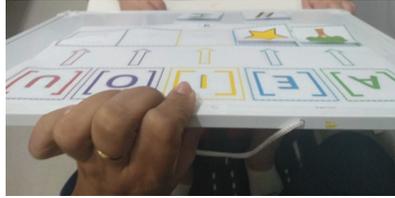
Iniciei o atendimento do aluno D no ano de 2018 e notamos que com o passar do tempo o aluno vem se mostrando bastante interessado nas aulas. Continuidade com trabalho de 2018 com estratégias contextualizadas, conhecendo a cada dia atividades da rotina diária e o seu nome.

Em relação a sua linguagem, ainda não reproduz ações e sentimentos através da fala, porém faz a sua comunicação através de expressões faciais, choros e risos. Tem preferência por números, pois fica mais atento quando as atividades tem relação com os mesmos e também o seu próprio nome. Quando peço para mostrar com os olhos onde estão as letras do seu nome, ele direciona o olhar para onde estão as mesmas. Estamos montando atividades relacionadas à linguagem, comunicação, raciocínio e também ao ambiente em que vive, de acordo com as necessidades do aluno e que auxiliem também no desenvolvimento da comunicação visual, a partir das observações e as trocas de experiências.

Abaixo estão algumas atividades feitas no decorrer deste ano com o aluno:

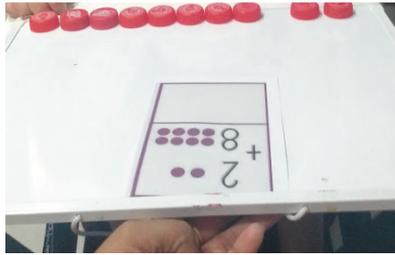
- Atividades com as letras do alfabeto, o seu nome e dos membros da sua família.





- Atividades com números relacionando com quantidade, sistema monetário, noções de grandeza, adição e subtração, calendário, formas geométricas, etc.





- Atividades sobre o ambiente em que vive, desde o mundo, país em que vive até o bairro em que mora.





Fonte: Acervos da autora (2018).

RESULTADOS

O aluno no decorrer do ano vem reagindo de forma positiva às estratégias de alternativa utilizadas, verificando progressos a nível prático. É um aluno que manifesta interesse nas atividades propostas. Demonstrou empenho nas atividades letivas, atingindo os objetivos satisfatórios na realização dos trabalhos propostos. As estratégias adotadas devem continuar sendo trabalhadas no próximo ano letivo de 2020.

Em relação aos conteúdos e didática aplicada, levamos em conta como ponto principal o tempo do aluno, sem impor limitações no seu processo, pois cada aluno aprende no seu tempo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os envolvidos nesse processo de atendimento domiciliar: a Prefeitura Municipal de Mesquita e a equipe da Educação Especial, que estão sempre dispostos a sanar dúvidas que surgem no decorrer do trabalho, a família que está sempre presente e solicita pronta a atender as demandas desse processo, a E. M. Dr. Deoclécio Dias Machado Filho, equipe técnico-pedagógica e aos profissionais que estão sempre prontos a ajudar, minha parceira de trabalho que atua também com atendimento domiciliar e sempre trocamos experiências e ideias sobre o dia a dia do atendimento.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Fabiana Neves Rego. **Política de Atendimento pedagógico domiciliar na rede municipal de ensino de Curitiba: uma proposta inclusiva considerando tempo e formas de aprender.** EDUCERE – Congresso Nacional de Educação. PUC/PR, p. 5402 a 5413, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB n 02, de setembro de 2001. **Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília: MEC/SEESP, 2001.

MIRANDA, Maramélia. INEURO - Blog Neurologia Inteligente. **Síndrome de Lennox Gastaut.** 2018. Disponível em: <http://www.ineuro.com.br/para-os-pacientes/sindrome-de-lennox-gastaut/>. Acesso em: 2 nov. 2019.

O PORTAL PARA AS DOENÇAS RARAS E OS MEDICAMENTOS ÓRFÃOS. **Síndrome de Lennox Gastaut.** Disponível em: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=PT&Expert=2382. Acesso em: 3 nov. 2019.

MUNICÍPIO NILÓPOLIS

Projeto de Estimulação Precoce: uma análise da implementação de Atendimento Educacional Especializado de Educação Infantil na rede pública de Nilópolis

Roberta Guimarães Teixeira

Secretaria de Educação de Nilópolis - RJ

Ana Paula dos Santos Monteiro

Secretaria de Educação de Nilópolis - RJ

Denize Araújo Coelho Elias

Secretaria de Educação de Nilópolis - RJ

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar uma análise de implementação da sala de recursos multifuncional de estimulação precoce para crianças da Educação Infantil da rede pública de Nilópolis. Justifica-se a importância deste projeto devido às demandas apresentadas pela população e à necessidade de atendimento às crianças da faixa etária de seis meses a três anos e onze meses, que ainda não são atendidas na rede

pública. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica em sites, revistas e partes de livros, bem como, o material apresentado no curso de extensão: *Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZ, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento*. Também se utilizou dos documentos disponíveis na Secretaria Municipal de Educação de Nilópolis (SEMED) como dados do Censo Escolar e de outros do governo federal. A estimulação precoce visa oferecer uma resposta mais rápida possível às necessidades transitórias ou permanentes apresentados por crianças com transtornos em seu desenvolvimento. Estas intervenções devem considerar a globalidade da criança, e tem que ser planejadas por uma equipe de orientação interdisciplinar ou transdisciplinar (GIAT, 2000 apud HANZEL, 2012, p. 23). Com isso, esperamos que com a implementação deste projeto, a estimulação precoce no nosso município, venha contribuir para a aprendizagem e desenvolvimento integral das nossas crianças público alvo da Educação Especial.

Palavras-chave: Atendimento Educacional Especializado (AEE); Educação Infantil; Estimulação Precoce.

INTRODUÇÃO

“Para mim, o utópico não é o irrealizável; a utopia não é o idealismo; é a dialetização dos atos de denunciar a estrutura desumanizante e de anunciar a estrutura humanizante. Por essa razão, a utopia é também, um compromisso histórico”.
(FREIRE, 1969, p.05)

Este artigo apresenta uma análise de implementação de sala de recursos multifuncional de estimulação precoce para rede pública de Nilópolis. Um dos objetivos é reconhecer a importância da intervenção precoce como melhoria da qualidade de vida da criança, criando condições facilitadoras do bom desen-

volvimento de práticas que sirvam para eliminar ou diminuir riscos; facilitar sua integração no ambiente familiar, escolar e/ou social; reforçar as boas relações e a promoção de uma boa base emocional (FRANCO, 2007 apud SOARES, D. M. C.; RIBEIRO, M. M. E.; CALEIRO, M. F. L. *et al*, 2019).

Possui como metodologia de pesquisa levantamento bibliográfico em sites, revistas e partes de livros, bem como, o material apresentado no curso de extensão: *Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZ, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento*. Também se utiliza dos documentos disponíveis na Secretaria Municipal de Educação de Nilópolis (SEMED) como dados do Censo Escolar e de outros do governo federal.

O município de Nilópolis possui uma população de 157.425 mil pessoas. Situada numa zona periférica da cidade do Rio de Janeiro, abrange alunos da Educação Infantil (EI) até a Educação de Jovens e Adultos (EJA), nos períodos diurno, vespertino e noturno, em horário parcial e integral. No presente, atende cerca de um total de 11.190 alunos na faixa etária de 06 meses até os adultos da EJA, especificamente, na EI, um número de 2.284 crianças são atendidas na rede pública.

A Educação Infantil é a primeira etapa da Educação Básica e tem por finalidade o desenvolvimento integral da criança até os 05 (cinco) anos e 11 (onze) meses em vários aspectos como o físico, o psicológico, o intelectual e o social. Nesta etapa, as crianças desenvolvem a linguagem, a psicomotricidade e interagem com o mundo a sua volta. Muitas são as vantagens que o espaço de EI proporciona a qualquer criança, independente de sua condição física, intelectual ou emocional (DRAGO, 2014).

Na EI, assim como, na estimulação precoce, o objetivo principal é fomentar o desenvolvimento global da criança, apregoando a importância de estímulos para o desenvolvimento infantil. A estimulação que a criança recebe desde que nasce e que se estende aos primeiros anos de vida é indispensável para o seu desenvolvimento, pois lhe permite atingir novas fases, proporcionando que ela experimente e conviva com pessoas,

gerando experiências enriquecedoras. Conforme explica Mendes (2010):

Nos primeiros anos de vida, devem ser abertas oportunidades para que a criança aprenda através de diversas possibilidades que favoreçam a sua aprendizagem, e tenham o seu direito garantido, enquanto cidadão, para o desenvolvimento pleno de suas potencialidades, que se não forem ofertadas neste período se tornam difíceis, quando não impossíveis, de serem adquiridas mais tarde (MENDES, 2010, p.10).

Assim, as descobertas científicas têm colocado cada vez mais em evidência a importância dos primeiros anos de vida e o papel que o ambiente tem nesse processo, e esse avanço têm implicado uma crescente preocupação social com o cuidado na Educação Infantil (MENDES, 2010, p. 48).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) prevê em seu art. 1º que “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”, com base neste e em outros princípios foram estabelecidas diretrizes para educação que visam universalizar, para a população de 04 (quatro) a 17 (dezesete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2001).

Ancorada nas Deliberações da Conferência Nacional de Educação – CONAE/ 2010, a Lei nº 13.005/2014, que institui o Plano Nacional de Educação – PNE, no inciso III, parágrafo 1º, do artigo 8º, determina que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios garantam o atendimento as necessidades específicas na Educação Especial assegurada o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e

modalidades. E, inclusive, o próprio PME de Nilópolis instituído pela Lei Ordinária nº 6.547 de 01 de novembro de 2017, traz na meta 04, subitem 4.3: “promover, no prazo de vigência deste PME, a universalização do atendimento das crianças de 0(zero) a 3 (três) anos com deficiências (...) e no 4.4: “implantar, ao longo deste PME, salas de recursos multifuncionais e fomentar a formação continuada em serviço de professores”.

Sabemos que o desenvolvimento da criança na idade de creche é muito importante e que ela apresenta uma complexidade que não se repete em outra etapa do desenvolvimento, sendo uma fase da vida determinante para a formação futura do adulto. O desenvolvimento infantil é estudado por diferentes teóricos da psicologia como Jean Piaget (1975, 1983), Lev Vygotsky (2019) e Henri Wallon (2007, 2015), referências na História da Educação Infantil, que contribuíram para destacar as funções indissociáveis de Brincar e Educar na Educação Infantil. Destaca-se o papel da escola e do professor em procurar o conhecimento teórico que proporcione uma prática pedagógica pautada em experiências enriquecedoras, onde as potencialidades sejam respeitadas e o crescimento favoreça a autoestima, a criatividade e a confiança.

CARACTERIZANDO O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) NA EDUCAÇÃO INFANTIL EM NILÓPOLIS

A Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Nilópolis tem realizado muitos investimentos na modalidade da Educação Especial em parceria com algumas instituições renomadas como Instituto Helena Antipoff, IFRJ Nilópolis, URECE/RJ- Educação Física para cegos e UFRRJ Nova Iguaçu. A SEMED possui uma equipe de 04(quatro) profissionais da Educação Especial que desenvolvem diferentes ações e projetos educacionais voltados para o AEE na rede pública. Neste ano de 2019 foram desenvolvidos os seguintes projetos e

programas para atendimento das crianças inclusas na Educação Infantil:

- **Formação Continuada em Serviço** para profissionais da mediação escolar, em parceria com o Instituto Helena Antipoff e **para adequações curriculares**, que surgiram da proposta de ações educativas que visavam oportunizar quebra de paradigmas, preconceitos e estereótipos acerca dos alunos público alvo da Educação Especial. Neste sentido foi viabilizado o acesso a informações acerca das singularidades no aprendizado de cada um, desmistificando ideias, conscientizando e reduzindo preconceitos. Visto que a proposta e iniciativa é a garantia do acesso e permanência de todos na escola.
- **Projeto Extramuros** – As visitas realizadas, através da participação neste projeto, tiveram como objetivo principal aliar a prática aos conhecimentos teóricos desenvolvidos no ambiente escolar.

Atualmente, os dados na SEMED* revelam a existência de:

Crianças atendidas	Especificidades
203	Crianças com deficiência (NEE) matriculadas em nossa rede de ensino (inclusos), destas...
98	Encontram-se em atendimento em uma das 10 salas de recursos.
54	Mediadores que acompanham 100 alunos NEE da rede pública.
76	Alunos em Classes Especiais atendidos na rede.
36	Referentes ao público atendido da Educação Infantil, apenas da Pré-Escola (04 e 05 anos).

Fonte: *Dados obtidos no Censo Escolar Nilópolis outubro 2019 e com dados da equipe EE SEMED.

Por isso, esse texto pretende referendar a importância desse atendimento e o que nos levou a escrita desse artigo para a criação de, pelo menos, 01 sala de estimulação precoce para esta única faixa etária que não está sendo atendida na rede pública de Nilópolis que vai dos 06 meses aos 03 anos e 11 meses.

Quando o município de Nilópolis passou a contemplar em sua rede o atendimento às crianças da Educação Infantil, promoveu adequações em suas Unidades Escolares, bem como, de recursos didático-pedagógicos e de material humano, contudo passou a ser observada uma nova demanda, a de oferecer atendimento educacional especializado a este público específico: o da Creche.

O Atendimento Educacional Especializado – AEE nesta faixa etária de acordo com o documento do governo federal para essa população, deve expressar “por meio de serviços de estimulação precoce, que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social” (BRASIL, 2015).

Com isso, a estimulação precoce tem como objetivo oferecer uma resposta mais rápida possível às necessidades transitórias ou permanentes apresentadas por crianças com transtornos em seu desenvolvimento. Estas intervenções devem considerar a globalidade da criança, e tem que ser planejadas por uma equipe de orientação interdisciplinar ou transdisciplinar (GIAT, 2000 apud HANZEL, 2012, p. 23).

O currículo de educação precoce deverá constar de estimulação, envolvendo as áreas sensoriais motora, cognitivas e afetivas, em programas elaborados segundo as necessidades individuais de cada criança. A Estimulação é destinada para crianças que necessitam de estímulos pra acelerar o desenvolvimento, minimizando dificuldades através da utilização de métodos, técnicas e recursos especiais, incluindo numa programação curricular e mais próxima da realidade comum a todas as crianças.

Visando contemplar o melhor desenvolvimento dos alunos

compreendidos nesta faixa etária que são atendidos pela rede municipal, propõe-se uma proposta de atendimento especializado a ser desenvolvido uma vez por semana em espaço lúdico. O espaço deverá funcionar em sala já existente, reaproveitando e dividindo o espaço.

Pressupõe que o profissional tenha especialização em Educação Infantil e preferencialmente curso de psicomotricidade. Ter como objetivo primordial trabalhar a coordenação motora global e segmentar, alterações de equilíbrio na área sensorio-perceptiva, tátil e sinestésica. E utilizar materiais diversos, como: relevos, texturas e contrastes que sejam de simples manuseio, mais também que sejam resistentes e seguros como bola, bambolê, peças de encaixe de diversos tamanhos e formas, peças de montar, corda, jogos como amarelinha, roda, trilha com obstáculos dança, etc.

Os atendimentos ocorrerão em sala previamente estruturada e preparada para essa estimulação na rede pública. Terão duração de 30 a 50 minutos dependendo da faixa etária e da necessidade de estimulação essencial de cada criança, podendo ocorrer em duplas. Há previsão de parceria com as equipes da saúde do município e de um atendimento com duração prevista de:

Faixa etária	Tempo previsto para estimulação
6 meses a 11 meses	Em média 30m
01 ano a 01 ano e 11 meses	Idem
02 anos a 02 anos e 11 meses	Em média 40m
03 anos a 03 anos e 11 meses	Em média 50m

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

CONCLUSÃO

Na Educação Infantil, o AEE apresenta-se como uma ferramenta de fundamental importância para o desenvolvimento das crianças com deficiência desde os primeiros anos de vida,

dando-lhes “acessibilidade física e pedagógica aos brinquedos, aos mobiliários, às comunicações e informações, utilizando-se da Tecnologia Assistiva como área que agrega recursos e estratégias de acessibilidade” (BRASIL, 2015, p. 4). A educação é um direito de todas as pessoas. Para a criança com deficiência, esse direito deve garantir o acesso à Educação Infantil e ao AEE.

Deste modo, as creches e pré-escolas precisam elaborar um Projeto Político Pedagógico (PPP) que garanta acesso e permanência das crianças público-alvo da educação especial e também das crianças sem deficiências. Estaria voltada “à intervenção ao nível educacional, no sentido de estabelecer um conjunto de medidas que ajudem a criança a adquirir o maior número possível de competências, tendo em vista o seu desenvolvimento” (CORREIA, 2011, p. 52).

Pode-se entender que a estimulação precoce busca proporcionar serviços, apoios e recursos que procuram atender as necessidades das crianças e das suas famílias, apresentando-se como uma importante ferramenta preventiva e assistencial para promover o desenvolvimento infantil. Nos primeiros anos de vida da criança, o desenvolvimento cerebral é mais rápido e alcança maior extensão do que em qualquer outra etapa da vida, mas ele também é mais vulnerável, pois é suscetível a fatores nutricionais, de interação, de cuidado e de estimulação. Neste sentido, ações ideais para a promoção do desenvolvimento infantil são aquelas que permitem antecipar e ao dano e, de certa forma, preveni-lo.

De acordo com García Sanches (SANCHES, 2001, 2003 apud HANSEL, 2012), existem três formas de prevenção: a primária, a secundária e a terciária. A prevenção primária é aquela que é feita antes de qualquer indício de deficiência, risco ou atraso no desenvolvimento, ou seja, são aquelas estratégias que acontecem como prevenção ao aparecimento do transtorno e que se aplicam à população em geral. Essa prevenção caracteriza-se pela “necessidade de aperfeiçoar ou manter os níveis de saúde e bem-estar, alcançados pela população infantil, refe-

renda-se por programas antecipatórios que enfatizem o emprego de ações divulgadoras e promocionais, destinadas a fortalecer o processo evolutivo integral na primeira infância” (COSTA, 2013, p. 14).

Já a prevenção secundária estende sua esfera de atuação à criança que, sob o impacto dos fatores de risco, é considerada suscetível à aquisição de distúrbios no seu desenvolvimento. “A implantação de programas compensatórios nesse contexto considera atualmente as classificações de natureza biológica e ambiental, a identificação das características de vulnerabilidade no desenvolvimento infantil e a carência afetiva e sociocultural” (PÉREZ-RAMOS, 1990 apud COSTA, 2013, p. 14).

Com isso, esperamos que com a implementação deste projeto, a estimulação precoce no nosso município, venha contribuir para a aprendizagem e desenvolvimento integral das nossas crianças público alvo da Educação Especial.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz Antonio Silva de. **Educação Precoce: a teoria psicogenética de Henry Wallon**. In: Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STRORCHs e alterações do desenvolvimento. 2019, UERJ/RJ.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. **Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências**. MEC. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC/SECADI, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Nota Técnica Conjunta nº 02/2015/MEC/SECADI/DPEE-SEB/DICEI. **Orientações para a organização e oferta do Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil Ministério da Educação. Política de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília- DF: MEC, Ministério da Educação, 2015.

CORREIA, N. C. C. C. **A importância da intervenção precoce para as crianças com autismo na perspectiva dos educadores e professores de educação especial** Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) Escola Superior de Educação Almeida Garrett., Lisboa, Portugal, 2011.

COSTA, Regina Celia Gradowski Farias da. **O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011.** 2013. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Educação-Setor de Educação, Curitiba, 2013.

DRAGO, Rogério. **Inclusão na Educação Infantil.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. **Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento.** *In:* Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento. 2019, UERJ/RJ.

FREIRE, Paulo. **O Papel da Educação na Humanização.** Revista Paz e Terra, Ano IV, nº 9, Outubro, 1969, p. 123-132.

HANSEL, Ana Flavia. **Estimulação precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar: concepções de pais e profissionais.** 2012. 139f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012. Disponível em: http://www.ppgge.ufpr.br/teses/d2012_Ana%20Flavia%20Hansel.pdf. Acesso em: 23 nov. 2019.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **Inclusão marco zero: começando pelas creches.** Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2010. In, CARNEIRO, Relma Urel Carbone. Dossiê Temático: Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v.8, n.12, p 81-95, 2012.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

PEREIRA, Elizabeth Rodrigues de Oliveira. **A Teoria Psico-genética de Jean Piaget na primeira infância.** In: Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STRORCHs e alterações do desenvolvimento. 2019, UERJ/RJ.

PÉREZ-RAMOS, A. M. Q.; PÉREZ-RAMOS, J. **Estimulação precoce: serviços, programas e currículos.** 2 ed. Brasília: Ministério da Ação Social/Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1992.

PIAGET, Jean. **O Nascimento da Inteligência na Criança (1896-1980).** 2ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. **Gênese das Estruturas Lógicas Elementares.** 3ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

SEMED. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (Nilópolis). **Lei nº 6.547 de 01 de novembro de 2017.** Aprova o Plano Municipal de Educação e dá outras providências.

SOARES, D. M. C.; RIBEIRO, M. M. E.; CALEIRO, M. F. L. *et al.* **Intervenção precoce: intervenção junto da criança e da família.** Trabalho de Curso realizado no âmbito da cadeira de Psicologia Clínica da Licenciatura de Psicologia na Universidade de Évora. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0290.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2019.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **A Construção do Pensamento e da Linguagem.** Tradução de Paulo Bezerra. 1 ed. – São Paulo, SP : Martins Fontes, 2000.

WALLON, Henri. **A Criança Turbulenta: estudo sobre os retardamentos e as anomalias do desenvolvimento motor e mental/** Henry Wallon; tradução de Gentil Avelino Titton. 2ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2007.

WALLON, Henri. **Do Ato ao Pensamento: ensaio de psicologia comparada/** Henri Wallon; tradução de Gentil Avelino Titton. 2ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2015.

MUNICÍPIO NOVA IGUAÇU

Protocolo de atendimento educacional para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus: formação docente de Atendimento Educacional Especializado

Renata Santana das Neves

Subsecretária de Projetos Especiais da Secretaria Municipal de Educação de Nova Iguaçu – SEMED/NI, Pedagoga e Especialista em Gestão Escolar pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Nathalia Araújo de Sá

Gerente de Educação Especial e Inclusiva da Secretaria Municipal de Educação de Nova Iguaçu – SEMED/NI, Doutoranda em Educação pela Universidade Estácio de Sá

Maria Virginia Andrade Rocha

Secretária de Educação da Secretaria Municipal de Educação de Nova Iguaçu - SEMED/NI, Licenciatura Plena em Matemática

Mônica Moura Neves

Docente de Atendimento Educacional Especializado da Secretaria Municipal de Educação de Nova Iguaçu -

RESUMO

O presente artigo pretende discutir sobre a formação continuada dos docentes através do Protocolo de atendimento educacional para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) e outras alterações do desenvolvimento, tendo como intuito o aperfeiçoamento de novas práticas pedagógicas dos profissionais da educação acerca do atendimento de alunos com SCZV. O campo empírico desta pesquisa é a Casa do Professor da Secretaria Municipal de Educação de Nova Iguaçu/RJ, que oferece capacitações para os profissionais da educação da rede municipal. Desde abril de 2015, as infecções ocorrem no Brasil e têm sido associadas à microcefalia neonatal e o mundo começou a sentir os efeitos da doença quando as mulheres grávidas infectadas pelo SCZV deram à luz bebês com microcefalia. Propomos a leitura de Monteiro, Orrico e Fernandes (2018) sobre o protocolo de atendimento educacional para crianças com SCZV e outras alterações do desenvolvimento. O procedimento metodológico consiste em revisão bibliográfica e o início do acompanhamento pedagógico periódico com um aluno diagnosticado com SCZV, em 2020, na rede municipal de ensino da Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu. Em parceria com a Gerência de Educação Especial/Inclusiva, as capacitações visam ampliar e aperfeiçoar o atendimento educacional especializado já ofertado para este público na Educação Infantil, fortalecendo parcerias intersetoriais nas áreas de saúde, assistência social, direitos humanos, com instituições de ensino público e privado reafirmando, assim, os valores de solidariedade e democraticidade, do ensino público.

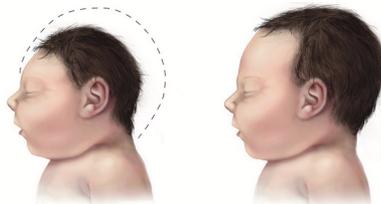
. . .

Palavras-chave: Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV); Educação Especial; Formação Docente.

Síndrome Congênita do Zika Vírus: breve histórico

O vírus Zika foi identificado pela primeira vez em macacos *rhesus* de Uganda em 1947. As infecções humanas foram relatadas pela primeira vez em Uganda e na Tanzânia em 1952. Em 2007, no entanto, apenas alguns foram encontrados na Ásia e na África, sem mortes. Além disso, a infecção apresentava apenas sintomas leves, como febre, dor de cabeça, erupção cutânea, conjuntivite e dor nas articulações, que não sentiam a necessidade de desenvolvimento da vacina. Desde abril de 2015, as infecções ocorrem no Brasil e têm sido associadas à microcefalia¹ neonatal. E o mundo começou a sentir os efeitos da doença quando as mulheres grávidas infectadas pelo vírus Zika deram à luz bebês com microcefalia. Na ilustração 1, é possível diferenciar o formato da cabeça de uma criança com microcefalia, de uma criança com perímetro cefálico normal.

Ilustração 1 – Bebê com microcefalia (à esquerda) e outro bebê com perímetro cefálico normal.

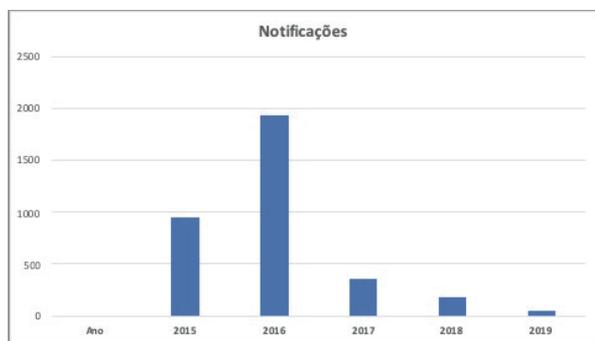


Fonte: CENTERS FOR DISEASE CONTROL
PREVENTION, (2016).

A *World Health Organization*² recomenda que o perímetro cefálico seja medido utilizando técnica e equipamentos padronizados, entre 24 horas após o nascimento e até 6 dias e 23 horas (dentro da primeira semana de vida).

Desde o início da epidemia, o Brasil declarou o Fim da Emergência em Saúde Pública, em 2017, com a desaceleração das notificações da Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ) de acordo com os dados do Ministério da Saúde, contidos no gráfico 1.

Gráfico 1 - Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ)



Fonte: Ministério da Saúde (2019).

O pico de notificações de crianças com microcefalia provocado pela SCVZ, ocorre em 2016, com 1.927 casos. No ano passado, houveram 55 notificações em território nacional.

De acordo com Batista e Moutinho (2019), as crianças acometidas pela SCVZ nasceram com um padrão de múltiplas deficiências, incluindo déficits visuais, auditivos, motores e cognitivos.

Diante das notificações de crianças acometidas pela SCVZ, diagnosticadas com microcefalia, cerca de 90% desenvolveram deficiência intelectual. Com este cenário epidêmico, nos 2 (dois) primeiros anos, desde a descoberta da doença, as escolas receberiam, em breve, na educação infantil este público-alvo da educação especial.

O procedimento metodológico consiste em revisão bibliográfica e o início do acompanhamento pedagógico periódico em 2020, com um aluno diagnosticado com SCVZ, na rede municipal de ensino da Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu a

partir da discussão de formação continuada dos docentes para o Protocolo de atendimento educacional para crianças com microcefalia em decorrência da SCZV. As capacitações, em parceria com a Gerência de Educação Especial/Inclusiva, visaram ampliar e aperfeiçoar o atendimento educacional especializado, já ofertado para este público na Educação Infantil, fortalecendo parcerias intersetoriais nas áreas de saúde, assistência social.

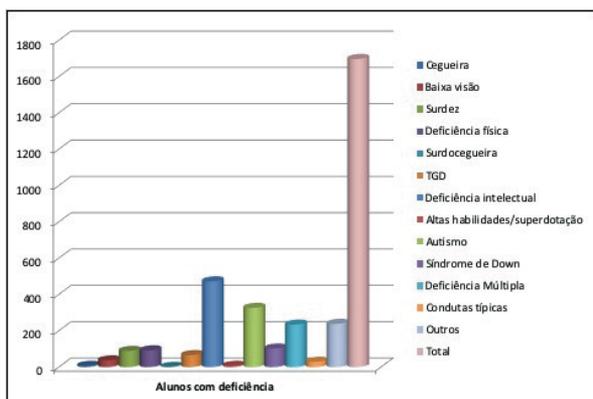
Rede Municipal de Ensino da Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu: lócus de estudo

A população do município de nova Iguaçu, de acordo com os dados do Censo de 2010 do instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, era de 796.257 habitantes, com estimativa de 821.128 habitantes para 2019.

Levando em consideração os indicadores de 2018, em valores absolutos, a rede municipal de ensino possui 126.194 alunos matriculados (Educação Infantil, Ensino Fundamental e EJA). Deste universo, 61.349 alunos estão matriculados na rede pública de ensino municipal de acordo com dados do Censo Escolar 2018³. O corpo docente é composto de 5.797 profissionais.

Em relação aos dados do Censo Escolar (2018) do Município de Nova Iguaçu, foram extraídos indicadores relativos ao percentual de alunos com deficiência matriculados na rede pública de ensino municipal. A rede pública municipal de ensino tem 1.687 alunos com deficiência matriculados nos segmentos: Educação Infantil, Ensino Fundamental e EJA.⁴. Os indicadores dos alunos com deficiência são distribuídos de acordo com a deficiência específica no gráfico 2:

Gráfico 02 – Panorama dos alunos com deficiência na Rede Municipal de Ensino de Nova Iguaçu



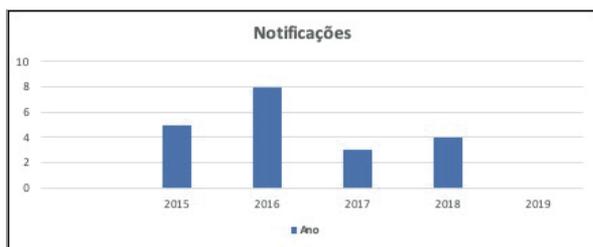
Fonte: Gerência da Educação Especial/Inclusiva de Nova Iguaçu (2018).

O maior público atendido na educação especial/inclusiva encontra-se na área da deficiência intelectual. Em contrapartida, a deficiência menos presente na rede de ensino municipal é a surdocegueira.

De acordo com dados do Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (CASF), este possui 27 pacientes com diagnóstico de microcefalia que são atendidos no próprio local. O surto da SCZV se iniciou em 2015 e sugere-se que 20 pacientes estão diagnosticados com microcefalia em decorrência da SCZV.

No gráfico 3, percebemos os indicadores de pacientes com SCZV que são atendidos no CASF.

Gráfico 3 – Pacientes como microcefalia em decorrência da SCVZ no município de Nova Iguaçu/RJ



Fonte: Centro de Atenção em Saúde Funcional Ramon Pereira de Freitas (CASF, 2018).

Os indicadores do CASF, apontam semelhanças para o quadro epidêmico do SCZV, confrontando com os dados do Ministério da Saúde.

Casa do Professor: espaço de capacitação dos profissionais da educação

A Casa do Professor,⁵ *locus* empírico desta pesquisa, iniciou suas atividades em 2019 e tem seu funcionamento no prédio da Secretaria Municipal de Educação, situada à Avenida Abílio Augusto Távora, 1806, Bairro da Luz, Nova Iguaçu – Rio de Janeiro.

Em conformidade ao Artigo 2º do Decreto nº 9.818⁶, de 22 de março de 2013, a Casa do Professor tem por objetivo ser um espaço destinado ao aperfeiçoamento dos servidores da Educação, permitindo-lhes maior valorização profissional. Além disso, promove atividades diversificadas para dinamização cultural, valorização humana e integração social dos profissionais atuantes da Rede Municipal de Ensino de Nova Iguaçu.

A Casa do Professor possui no primeiro pavimento as seguintes divisões:

- 2 (duas) Salas de Formação;
- Recepção e Sala de Estar;
- Sala da Direção e Coordenação;
- Sala de Leitura⁷,

- Espaço do Professor.

Além disso, a Casa do Professor conta com um Auditório, localizado no terceiro pavimento, que comporta 200 pessoas.

A Casa do Professor tem a premissa de prezar pelos valores da integridade, dignificação e inovação, tendo como eixo central a qualificação profissional e o respeito aos aspectos sociais e humanos dos profissionais.

Dessa forma, em convergência à Lei 12.796/13⁸, que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional N° 9.394⁹, de 20 de dezembro de 1996, e dispõe sobre a formação dos profissionais da educação, em seu Artigo 62, em Parágrafo Único, o município de Nova Iguaçu cria a Casa do Professor, com base:

Garantir-se-á formação continuada para os profissionais a que se refere o caput, 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, 2013).

O aumento de escolaridade da sociedade brasileira culmina em professores mais qualificados que possibilitem uma educação de qualidade para o aluno. Compreender que os cursos de formação continuada são possibilidades de os profissionais da educação confrontarem suas ações pedagógicas, problematizar com a comunidade escolar, são propostas que contribuem para o aprendizado do aluno.

Com isso, destacamos que, em 2020, será adotado, na rede municipal de ensino, o Protocolo de atendimento educacional para crianças com SCZV, que terá como base teórica o protocolo de atendimento educacional para crianças com SCZV, STORCHs e outras alterações do desenvolvimento, pesquisa de Monteiro, Orrico e Fernandes (2018). O marco inicial desse projeto de ação se deu em dezembro de 2019, quando aconteceu, na Casa do Professor, uma capacitação para 30 (trinta) docentes do Atendimento Educacional Especi-

alizado através da oficina sobre o Protocolo de Educação Precoce.

Protocolo de atendimento educacional para crianças com SCZV e outras alterações do desenvolvimento

Em 2020, iniciou-se em uma unidade escolar, o atendimento do aluno X, que está matriculado na Escola Municipal Professor Franklin Bolivar Fernandes, localizada no bairro Rodilândia e que possui a SCZV. Uma mestranda, do Programa de Pós-Graduação em Diversidade e Inclusão da Universidade Federal Fluminense - CMPDI/UFF, utilizará o protocolo de estimulação precoce com este aluno. Através, portanto, do acompanhamento periódico deste aluno, por meio da Gerência de Educação Especial e Inclusiva e da equipe que compõe a Casa do Professor, poderá ser analisado o progresso de aprendizagem através das práticas pedagógicas adaptadas e o impacto no desenvolvimento global do aluno anteriormente citado. É importante salientar ainda que o protocolo de estimulação precoce também será aplicado em alunos com STORCHs ou outras alterações do desenvolvimento, devidamente matriculados e incluídos na unidade escolar.

De acordo com Monteiro, Orrico e Fernandes (2018), é fundamental a rede municipal de ensino adotar uma proposta de Atendimento Educacional para um bebê com SCZV.

A inclusão de bebês com a SCZV é um desafio, mas não pode ser uma barreira ou um impedimento. Possibilitar a educação a qualquer criança, independentemente de sua condição é uma obrigação do Estado, oferecer todo e qualquer suporte para que se beneficiem do espaço escolar é essencial. A proposta de atendimento aqui apresentada, considera não apenas as especificidades de cada criança, mas também o contexto cultural a qual está inserida que será um fator que pode alavancar o seu desenvolvimento e que torna-se essencial para crianças com a SCZV que apresentam

múltiplas deficiências (MONTEIRO, ORRICO & FERNANDES, 2018, p.55).

No compreender de Monteiro, Orrico e Fernandes, a proposta de um currículo funcional também é válida para crianças com este perfil.

Considerações Finais

A proposta pautada na formação continuada, na valorização pessoal/profissional e na integração social, através da Casa do Professor, e a construção de um Protocolo de Educação Precoce específico para o município de Nova Iguaçu, surtirá em melhorias significativas na prestação de serviço e atendimento efetivo à população da educação especial, neste caso, alunos com SCZV, STORCHs e outras alterações do desenvolvimento, aliando-se à qualidade técnica dos profissionais da Rede Pública Municipal de Ensino de Nova Iguaçu.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Gessivânia de Moura; MOUTINHO, Ana Karina.

Desafios e possibilidades da inclusão escolar de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika: o olhar docente. Revista Educação Especial, Santa Maria, RS, v.32, n.1, Edição Especial, p.1-22, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Microcefalia: causas, sintomas, tratamento e prevenção.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/microcefalia>. Acesso em: 02 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: situação epidemiológica, ações desenvolvidas e desafios, 2015 a 2019.**

Boletim Epidemiológico [Internet], n.50, p.1-31, nov. 2019.
Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.
Acesso em: 04 mar. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL PREVENTION.
Baby with Microcephaly/baby with Typical Head Size. 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/images/microcephaly-comparison-500px.jpg>.
Acesso em: 03 mar. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resultados e resumos.** Brasília: Ministério da Educação, 2018.

MONTEIRO, Simone Pereira; ORRICO, Helio Ferreira; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. **Protocolo de atendimento educacional para crianças com síndrome congênita do zika vírus e outras alterações do desenvolvimento.** Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão: Niterói, RJ, 2018.

MUNICÍPIO QUEIMADOS

AEE na Educação Infantil: realidades, conflitos e suas possibilidades no Município de Queimados

Aline Santos

Creche Municipal Iracema Garcia, SEMED - Prefeitura Municipal de Queimados - RJ

Cristiane Lima Linhares

Creche Municipal Clotildes Martins Lemos, SEMED - Prefeitura Municipal de Queimados - RJ

Rafael Cruz Brito

Escola Municipal Tiradentes, SEMED - Prefeitura Municipal de Queimados - RJ

Rosângela Barbosa de Souza Silva

SEMED - Prefeitura Municipal de Queimados - RJ

Vania de Oliveira Costa Couto

Centro de Atendimento Educacional Especializado de Queimados, SEMED - Prefeitura Municipal de Queimados - RJ

RESUMO

Este texto tem como objetivo transcrever um pouco sobre a realidade do Atendimento Educacional Especializado dentro da Educação Infantil, no Município de Queimados. Utilizamos como metodologias os estudos de dados fornecidos pelo IBGE e a atual realidade municipal no que tange a Educação Infantil e o alunado com deficiência. Devemos ainda destacar que o presente artigo é uma construção final para o Curso: Introdução à Educação Precoce: Alunos com Síndrome Congênita pelo Zica Vírus, outras STORCHs e Alterações do Desenvolvimento. O município de Queimados, localizado na Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro é um município pequeno e relativamente novo e vem buscando melhorar o seu Sistema de Ensino se adequando as legislações, ampliando a oferta de vagas, atendendo a demanda de Ensino a distância que é uma realidade da atualidade e também viabilizando a prática da Educação Inclusiva em todas as escolas e creches do município, com suporte ao aluno com Deficiência, como cuidador, ampliação do número de salas de recursos e um Centro de Atendimento Educacional Especializado de Queimados (CAEEQ), onde são desenvolvidas atividades pedagógicas complementares e/ou suplementares aos alunos da rede, inclusive, com orientações aos pais para o atendimento de saúde. A Oficina de Estimulação Infantil é uma das Oficinas desenvolvida no CAEEQ e atende crianças oriundas das Creches e Pré-escolas. O atendimento é realizado a partir de um planejamento individualizado para atender as necessidades do educando, partindo do princípio que a primeira infância é uma etapa importante na vida da criança e com a devida estimulação, a criança poderá ter suas habilidades e potencialidades ampliadas diminuindo e prevenindo possíveis barreiras que poderão surgir em decorrência de uma deficiência. As escolas buscam realizar um trabalho em parceria com os responsáveis dos educandos, haja visto que o diálogo é uma das chaves para o bom e efetivo desempenho escolar.

. . .

Palavras-chave: Aprendizagem; Educação Infantil; Inclusão.

INTRODUÇÃO

Queimados é um município situado no Estado do Rio de Janeiro na região da Baixada Fluminense. Segundo o último levantamento feito pelo IBGE, a cidade possui uma área de 75.701 Km², uma população de 137.962 pessoas e densidade demográfica de 1.822,60 hab/Km². Em se tratando de alguns pontos importantes para a saúde: o esgotamento sanitário é de 83,4%; urbanização de vias públicas 47,4%; mortalidade infantil: 19,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Sobre a educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é 95,7% e seu IDEB na rede pública municipal: Anos Iniciais – 5,0 e Anos Finais – 3,7 (dados obtidos também no IBGE). O número de educandos matriculados na rede municipal de ensino vem crescendo gradativamente. Contando atualmente com 33 Unidades Escolares, sendo: três Creches; uma escola de Educação Infantil; três unidades escolares da Educação Infantil ao nono ano do segundo segmento do Ensino Fundamental; três oferecem Educação de Jovens e Adultos (noturno); vinte e seis unidades escolares da Educação Infantil ao quinto ano do primeiro segmento do Ensino Fundamental; contamos também com o Centro de Educação à Distância de Queimados (CEADQ) que oferece ensino do sexto ao nono ano de escolaridade. Dezesete escolas contam com Salas de Recursos.

Desde o ano de dois mil e dezoito a rede municipal de ensino também conta com o Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEEQ), que na atualidade é formado por Oficinas Pedagógicas com objetivos de atender as especificidades de cada indivíduo e além dos educandos previstos na LDB (9394/96) como público alvo da Educação Especial alunos com “deficiência, transtorno global do desenvolvimento e/ou altas habilidades e superdotação”, também os discentes com dificuldades no processo ensino e aprendizagem. E foi

pensando nos diversos saberes, razões e funções do aprender para cada um que organizamos as Oficinas. Devemos aqui destacar uma que é a Estimulação Infantil, oferecida para os educandos matriculados na Educação Infantil. Com essa visão podemos destacar Cunha (2019):

Outra possibilidade é produzir talentos e a capacidade de gerenciar problemas em tempos difíceis, com foco nas soluções, indo além dos conteúdos dos currículos escolares, desenvolvendo aspectos cognitivos, sociais e afetivos nos aprendentes (CUNHA, 2019).

No ano de 2017, iniciamos os estudos para o desenvolvimento do Planejamento Educacional Individualizado (PEI) municipal para os alunos com deficiência(s), transtorno global do desenvolvimento e/ou superdotação como garantido na Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 em seu artigo 59 e na Lei 13.146 de 06 de julho de 2015 (LBI) em seus artigos 27 e 28.

Devemos ainda destacar que a Equipe de Educação Especial e Inclusiva vem desenvolvendo formações itinerantes, em parceria com os professores do CAEEQ, nas Unidades Escolares focando na realidade de cada instituição, bem como fornecendo de acordo também com as Leis vigentes o Atendimento Educacional Especializado Domiciliar.

Algumas parcerias se fazem presentes e importantes em nosso município como por exemplo: a UFRRJ, FEBF (UERJ) e a UERJ, proporcionando a participação no Fórum Permanente de Educação Especial da Baixada Fluminense – reverberando em debates, formações, estudos de casos – não só com as gerências, mas se desdobrando também em cursos de extensão.

Assim relatamos uma breve panorâmica do Município de Queimados em relação a sua realidade de educação municipal a qual norteou nossa pesquisa.

. . . .

Centro de Atendimento Educacional Especializado de Queimados: mais uma possibilidade de Atendimento Educacional Especializado.

O caminhar de todo educador é fruto de dedicação e esperança em um mundo melhor, isso impulsiona o docente a permanecer na profissão apesar dos percalços. O trabalho de inclusão não é uma escolha, mas o trabalhar com Educação Especial é.

O Centro de Atendimento Educacional Especializado de Queimados é um dos suportes em Atendimento Educacional Especializado (AEE) oferecido pela Rede Municipal para educandos com deficiência e dificuldades de aprendizagem, matriculados em creches e escolas regulares do município. O atendimento neste Centro é realizado a partir de encaminhamentos feito pela escola.

Após encaminhamento de ficha própria enviada pela unidade escolar, a criança passa por um primeiro atendimento para identificar a sua necessidade educacional, a partir dessa triagem, onde o responsável também é ouvido, o educando é encaminhado para uma Oficina Pedagógica.

Atualmente a Oficina de Estimulação Infantil atende dezesseis crianças com alguma Necessidade Educacional Especial como Autismo, Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Deficiência Intelectual, Surdez, Distrofia Muscular, Sífilis Congênita, Transtornos Comportamentais, etc. Outras situações que exigem acolhimento também passam pelo CAEEQ como algumas necessidades sócio-emocionais, visto que elas também interferem na vida da criança refletindo no comportamento e conseqüentemente na aprendizagem.

A Oficina de Estimulação Infantil foi estruturada a partir da estimulação precoce, que embora seja um termo utilizado por equipes de saúde, o seu conceito envolve também aspectos educacionais, visto que a Educação Infantil, particularmente aquela voltada para crianças de 0 a 3 anos (creches), tem como objetivo o desenvolvimento global da criança, estando em consonância com a sua definição que é um conjunto de ativi-

dades que propicie, fortaleça e desenvolva adequada e oportunamente os potenciais humanos de um bebê ou uma criança nas áreas socioafetiva, motora, linguagem e cognitiva (DOBROCHINSKI e PARRA, 2016).

O trabalho realizado é uma intervenção precoce com olhar pedagógico sobre o desenvolvimento infantil visando potencializar as funções neuropsicomotoras, aprimorando as habilidades e minimizando atrasos no desenvolvimento garantindo benefícios de longo prazo, visto que algumas dificuldades, déficit e transtornos, quando identificado precocemente, torna o trabalho mais eficaz visto que o cérebro ainda está se estruturando, formando suas conexões e com maior capacidade de absorção, outro ponto positivo é o empenho da família, quanto mais envolvida no processo estiver à família, melhor será a resposta à intervenção.

Embora a intervenção precoce se apresente como um trabalho multidisciplinar, o serviço público ainda não conseguiu se adequar a um trabalho intersetorial, e muitas vezes o acesso a outros especialistas é inviabilizado, seja por falta de profissionais, ou por falta de vontade política, diminuindo assim as condições de melhoria nas funções adaptativas e intelectuais que uma criança com necessidades especiais precisa desenvolver.

O professor muitas das vezes acaba sendo o principal, quando não é o único, responsável em desenvolver as potencialidades e habilidades da criança, sendo depositário da confiança dos pais para promover um desenvolvimento global que nem sempre alcança o êxito esperado, justamente porque o resultado é a longo prazo e também porque existem áreas de atuações específicas para cada especialista e o professor, por mais bagagem que tenha, jamais substituirá o outro profissional.

A criança na primeira infância tem uma potencialidade imensurável, dependendo do que lhe for ofertado, dos estímulos sensoriais, psicomotores, cognitivos e linguísticos que têm contato, do vínculo positivo estabelecido, poderá se desenvolver

muito bem superando assim muitas expectativas pautadas nas limitações e não nas potencialidades.

Além do trabalho com a criança, dá orientação aos pais, pois também fornecemos sugestões para a escola trabalhar com a criança que foi encaminhada, e promovemos formações continuadas para subsidiar a prática docente mostrando de forma simples que a inclusão é possível e inevitável.

A criança, a escola e a família: uma necessidade de parceria.

A cada ano letivo que se aproxima novas expectativas, novos projetos e desejos de que tudo ocorrerá dentro do previsto. Para isso é necessário dialogar e planejar para que a “escola” seja acolhedora e confiável, em se tratando de creche que é o primeiro estágio da educação básica. Onde o público alvo são crianças bem pequenas, há dificuldade de entender as necessidades e de conhecê-las, devido ao fato que algumas crianças ainda não desenvolveram a oralidade plena. por isso, a importância de observar a criança em todas as suas rotinas.

Nesse momento, é comum que o professor e/ou a equipe pedagógica comecem a “desconfiar” que um aluno ainda pouco conhecido possa ter alguma deficiência ou dificuldade não informada ou sabida pela família. A família e a escola precisam se unir, como um time, tendo os mesmos olhares e traçando os mesmos objetivos, a fim de que se proporcione uma educação de qualidade à criança. Esforços nessa perspectiva são legítimos para garantir o direito à educação. Assegurado pelo art. 205 da Constituição Federal e do Estatuto da pessoa com deficiência Art.27 *parágrafo único*: “É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.”

No entanto, em alguns casos a recusa ou aceitação da própria família é o fator determinante para o desenvolvimento

da criança. De acordo com Batista e França (2007) apud Oliveira (2018):

A chegada de uma criança com deficiência geralmente tornasse um evento bastante traumático e um momento de mudanças, dúvidas e confusão. A maneira como cada família lida com esse evento influenciará decisivamente na construção da identidade do grupo familiar e, conseqüentemente, na identidade individual de seus membros (BATISTA E FRANÇA. 2007, apud OLIVEIRA, 2018).

Os pais devem incentivar e estimular seus filhos, enaltecendo suas capacidades e potencialidades, mostrando que mesmo com as dificuldades que os filhos enfrentarão, serão capazes de alçar grandes vôos e chegar a lugares altos. Tendo em vista isso, é importante citar que:

Antes de serem pessoas com necessidades especiais, esses filhos são crianças, com os mesmos desejos, sonhos e demandas de toda criança. Assim, logo após saber que esta apresenta algum problema, a família deve cuidar para não iniciar um processo de receber um defeito, ao invés de uma criança (TRINDADE, 2004, apud OLIVEIRA, 2018, p3).

Uma relação harmoniosa e de interação contínua entre pais e a escola é de suma importância para que a inclusão escolar ocorra, sendo os pais os primeiros a compartilharem conhecimentos e experiências. Os autores Ferraz, Araújo e Ferreira (2010) enfatizam que da boa convivência entre escola e família depende o sucesso da inclusão.

As crianças com alguma deficiência precisam de muito incentivo e atenção para vencer as dificuldades que encontrarão. A inclusão deve começar pela própria família, no entanto, sabemos que esse é um caminho longo e árduo. Pois, pais e familiares se deparam com momentos mistos de sentimentos e

emoções ao se deparar com um filho que não parece ser aquele “idealizado”.

Para Coll, Marchesi e Palacios (2004), os pais inicialmente passam por um choque ao receber um diagnóstico, que nem sempre ocorre durante a gravidez ou nascimento. Ao receber o diagnóstico, inicia-se um período de negação, de questionamentos, levando-os muitas vezes a ignorar a situação como se não fosse algo real. Para os autores, essa negação inicial pode ser um fator positivo para a adaptação. Este processo de adaptação passa pelo período de reação, onde os pais precisam superar o medo, a culpa, os anseios para só então encarar a realidade e buscar meios para oferecer uma melhor qualidade de vida aos filhos.

Cabe à escola entender e criar mecanismos que ajudem os pais a passarem por essas fases, pois somente assim compreenderão a escola como uma oportunidade de crescimento educativo para suas crianças. Muitos ainda se sentem fragilizados e inseguros, com medo de que os filhos não sejam bem aceitos, se terão as mesmas oportunidades que as crianças que não são deficientes e se ao serem incluídos em uma sala regular terão acesso a uma educação especializada e de qualidade. Somente no decorrer dos dias criam laços de amizade e de confiança para com o profissional escolar, o que por conta própria aumenta sua consciência de responsabilidade sobre a criança.

É de suma importância que a escola busque conhecer essas preocupações e dificuldades enfrentadas por cada família, pois cada uma vivencia de maneira diferente a situação em que está passando. A equipe escolar deve se concentrar em atender as expectativas destas famílias, fortalecendo esses vínculos, buscando ter uma visão mais prática e realista de cada caso, bem como compreender e investir no aperfeiçoamento dos profissionais.

Escola e família devem ser parceiras para elaborar um Plano de Atendimento Individualizado (PEI) a essa criança com deficiência, onde ela esteja incluída com acesso aos recursos necessários para seu melhor desenvolvimento. A equipe do

AEE ajudará os professores de salas regulares a entenderem as necessidades, bem como poderão dar um melhor direcionamento no atendimento desses alunos.

Todavia, mesmo não tendo um diagnóstico fechado isso não inviabiliza a inclusão de nenhuma criança, adolescente ou adulto, qualquer que seja sua deficiência ou característica. Antes de qualquer coisa, buscar conhecer bem o aluno irá proporcionar melhorias para alavancar o seu processo de ensino-aprendizagem.

Com base nisso, percebemos que estamos no caminho certo segundo dados do Censo Escolar da Educação Básica 2017, divulgados pelo Ministério da Educação (MEC), o índice de inclusão de pessoas com deficiência em classes regulares, o que é recomendado, passou de 85,5% em 2013 para 90,9% em 2017. As matrículas de pessoas com deficiência também aumentaram na educação infantil. Em 2016, eram 69.784 e no ano seguinte passaram para 79.749. Observando a série histórica, a inclusão desses estudantes em classes regulares também cresceu, passando de 71,7% dos alunos para 86,8%. O caminho de uma educação para todos está sendo percorrido com muita dedicação e esperança com enfrentamento dos problemas diariamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim podemos concluir que o Município de Queimados, vem trabalhando para oferecer uma educação de qualidade e respeitando a diversidade, ampliando a sua rede e viabilizando o serviço complementar e/ou suplementar e de apoio ao educando com deficiência desde a creche até o 9º ano passando pela Educação de Jovens e adultos conforme a LBI (Lei Brasileira de Inclusão. Lei 13.146/2015) em consonância com a Constituição Federal artigo 205 que determina que a Educação é direito de todos. Ainda falando sobre Leis é importante destacar que elas sozinhas não são garantias de cumprimentos das mesmas. Estamos vivendo em uma nova era onde já temos

Leis importantes porém precisamos ter o cuidado de mesmo com tal realidade burocrática , lutar pela prática diariamente para garantir o respeito às especificidades de cada indivíduo.

Já caminhamos bastante, mas sabemos que ainda há muito por fazer, porque o processo é demorado e envolve muito trabalho, pesquisa e investimento e, porque não dizer, comprometimento de toda a sociedade. Visto que para se desenvolver um bom trabalho, particularmente em educação, é preciso a participação de todos, porque a escola precisa da parceria dos responsáveis e de toda a comunidade escolar para dar conta de tanta demanda que a permeia.

Os profissionais da educação enfrentam questões que não são de cunho apenas pedagógicos, que embora não caiba aqui mencioná-los, é sabido por todos que isso irá refletir em seu trabalho.

Quando a escola consegue uma boa parceria com a família a criança tem o melhor dos acordos, pois o seu desenvolvimento será acompanhado sob dois aspectos complementares que é a educação assistemática e a educação sistemática que são os saberes previamente estabelecidos e transmitidos por meio da educação formal, no entanto, quando a escola e a família não estabelecem um vínculo positivo, todos perdem e o mais prejudicado é a criança que está em formação.

Enfim, o Município vem paulatinamente implementando as mudanças necessárias para que o processo de inclusão seja uma realidade dentro de qualquer escola da rede, as dificuldades fazem parte desse processo e a meta é superar as barreiras, não só para o cumprimento da lei, mas acima de tudo para dar dignidade a todos os cidadãos de Queimados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF, [2015]. Disponível em: www.planalto.gov/

[ccivil03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**.

Brasília, DF, [2015]. Disponível em: [www.planalto.gov/ccivil03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional** [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 26 out. 2019.

BRUNHARA, Fabíola; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. **Mães e filhos especiais: reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 9, n. 16, p. 31-40, jun. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1999000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2019.

COLL, César., MARCHESE, Alvaro.; PALACIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação, transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed editora, 2004.

CUNHA, Eugênio. **Educação na família e na escola: tecnologias, inclusão e ensino**. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2019.

DOBROCHINSKI, Sarah Camila Almeida; PARRA, Claudia Regina. **A Essencialidade da Intervenção Precoce em crianças com síndrome de Down**. Portal dos Psicólogos. Disponível em: www.psicologia.pt. Acesso em: 24 nov. 2019.

FERRAZ, C. R. A.; ARAÚJO, M. V. e FERREIRA L. R. R. (2010). **Inclusão de crianças com Síndrome de Down e paralisia cerebral no ensino fundamental I: comparação dos relatos de mães e professores.** Rev. bras. educ. espec., vol.16, n.3, p.397-414.

FUNDACRED. **Aumenta inclusão de alunos com deficiência, mas escolas não têm estrutura para recebê-los.** Disponível em: <https://www.fundacred.org.br/site/2018/02/05/aumenta-inclusao-de-alunos-com-deficiencia-mas-escolas-nao-tem-estrutura-para-recebe-los/> Acesso em: 24 nov. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2017. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2018 -** Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <http://goo.gl/ro7skz>. Acesso em: 26 out. 2019.

OLIVEIRA, Ágatha Lúcia Santana. **Dificuldades dos pais na aceitação de deficiência dos seus filhos frente a descoberta do diagnóstico.** Psicologia.pt publicado em 20.05.2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1202.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2019.

**MUNICÍPIO RESENDE - ASSOCIAÇÃO
PESTALOZZI DE RESENDE**

A importância do trabalho multidisciplinar na estimulação precoce de crianças com Zika Vírus e outras STORCHs

Denise Siqueira

Docente da Educação Especial, Associação Pestalozzi do Município de Resende - RJ

Dilma de Freitas Mendonça Barbosa

Orientadora Pedagógica, Associação Pestalozzi do Município de Resende - RJ

Marlisa dos Santos Garcia da Lapa

Psicóloga, Associação Pestalozzi do Município de Resende - RJ

Mirian Ribeiro Pinheiro Machado

Docente da Educação Especial, CEMEAR do Município de Resende - RJ

Renata Moreira da Silva

Docente da Educação Especial, Associação Pestalozzi do Município de Resende - RJ

Rita de Cassia Monteiro Frias

Docente da Educação Especial, Associação Pestalozzi do Município de Resende - RJ

Roselita Flauzino Dias Pereira

Docente da Educação Especial, Associação Pestalozzi
do Município de Resende - RJ

RESUMO

Este artigo propõe como tema a importância de um trabalho multidisciplinar na estimulação precoce de crianças que apresentam Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento. Salienta-se que a estimulação proporciona o desenvolvimento do potencial da criança e quanto mais cedo ela ocorrer, mais desenvolverá suas habilidades. Fala-se do programa de atendimento global que disponibiliza profissionais para atendê-las nas áreas cognitiva, motora, verbal, afetiva e social, tais como fonoaudiólogas, psicólogas, educadores, fisioterapeutas dentre outros, bem como a participação dos pais de forma primordial no processo. O objetivo deste estudo visa destacar a estimulação precoce, na Associação Pestalozzi de Resende, como essencial no desenvolvimento biopsicossocial, contribuindo para o desenvolvimento global da criança de forma lúdica e prazerosa. A metodologia utilizada foi levantamento bibliográfico e pesquisa de campo.

Palavras-chaves: Estimulação Precoce; Equipe Multidisciplinar; Aprendizagem; Zika Vírus.

1. INTRODUÇÃO

Desde o nascimento até os três anos de idade, o desenvolvimento neuronal dos bebês alcança seu maior nível. A partir do três anos, segundo a neurociência, após a primeira poda neural, um processo que ocorre dentro do cérebro, perto dos três anos, que resulta na redução do número total de neurônios e sinapses.

O ritmo de aprendizagem da criança, senão estimulada precocemente em suas necessidades, é reduzido, pois os recursos do cérebro não utilizados, vão sendo desativados pelo mesmo e substituídos, devido à neuroplasticidade cerebral, a capacidade adaptativa do cérebro de se regenerar ao longo da vida.

Portanto, reconhecer e motivar o potencial de cada criança individualmente e apresentar-lhes atividades adequadas, nos primeiros anos de vida é a base para o desenvolvimento infantil.

O presente artigo tem por objetivo ressaltar a importância da estimulação precoce de forma especial a aqueles que apresentam Síndrome Congênita do Zika Vírus, outras STORCHs e alterações no desenvolvimento, principalmente nos bebês acometidos por sequelas das síndromes citadas, que precisam ser estimulados desde muito cedo.

Neste artigo, procura-se alertar e conscientizar pais, familiares, amigos, educadores, profissionais da saúde dentre outros sobre os benefícios do trabalho da equipe multidisciplinar na estimulação precoce de crianças com comprometimentos do Zika Vírus.

Esta proposta de trabalho fornece além de intervenções diversificadas e adequadas ao grau de comprometimento da criança, também apoio e orientação aos familiares.

Salienta-se neste estudo que um trabalho integrado entre equipe terapêutica, serviços educacionais e a família são imprescindíveis durante todo o processo, pois é só através do trabalho multidisciplinar que haverá progresso no desenvolvimento da criança com deficiência.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Caracterizando a estimulação precoce

A estimulação precoce é um conjunto de procedimentos e técnicas que visam proporcionar atividades e experiências de

caráter biopsicossociais e educacionais que minimizam os déficits provocados pela síndrome Congênita causada pelo Zika Vírus.

Sabe-se que a pessoa com deficiência apresenta alterações no seu ritmo de aprendizagem, sendo um dos objetivos da estimulação acelerar esse processo, que devido à deficiência sofreu alteração ou um retardo.

Preconiza-se o uso de experiências significativas, nas quais intervêm os sentidos, a percepção e o prazer da exploração e o descobrimento de si, do outro e de tudo que está ao redor.

Desta forma, concebe-se estimulação precoce como:

Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo (SEESP/ MEC/ UNESCO, 1995).

O estímulo que o bebê recebe no início de sua vida, como a própria denominação já diz “precoce”, tem papel fundamental, pois são estes estímulos como o toque, abraços, banho, ato de amamentar, trocar fraldas, das brincadeiras com voz, mãos, pés, massagens que a mãe, pai ou os primeiros cuidadores propiciam ao bebê, que são considerados uma estimulação precoce.

Portanto, neste contato inicial, que ocorre espontaneamente, gerado por laços de afetividade, torna-se essencial ao desenvolvimento do bebê futuramente, tanto no âmbito afetivo, motor e intelectual.

A estimulação precoce deverá ser iniciada a partir do momento que a criança for diagnosticada como bebê de risco ou portador de atraso no desenvolvimento, onde serão estimulados as percepções sensoriais, os movimentos normais, o rolar, o sentar, o engatinhar, a deambulação, a comunicação, a socialização e a cognição (GABINESKI, 2003, p.72).

No início do processo de aprendizagem, a criança recebe estímulos sensoriais em todos os seus contatos com o meio e com as pessoas que estão ao seu redor passando a desenvolver sua percepção corporal. Quando a criança é estimulada desde cedo, ela adquire um repertório próprio que deriva das experiências vivenciadas pelo seu corpo e a aprendizagem acontece.

Estimulação é toda ação dirigida para o atendimento dos sinais emitidos por uma criança. É acionar todos os estímulos para o desenvolvimento da mesma, ou seja, incitar à atividade fisiológica. Essa estimulação deve ser desenvolvida no tempo certo e correspondente à idade, acionando todos os estímulos no tempo ideal para o desenvolvimento de uma criança, e criando condições facilitadoras para o seu desenvolvimento (TISI, 2010, p.35).

O aprendizado infantil deve ser visto como contínuo, reconhecendo que crianças de idades ou de capacidades diferentes têm distintas habilidades de desenvolvimento e de estratégias para brincar, pois cada criança apresenta necessidades e potencialidades diferentes.

A ação de brincar e o interesse da criança evoluem conforme a idade, o grau de maturação de seu sistema nervoso, do seu desenvolvimento intelectual e socioafetivo. Logo, deve-se atentar a este fato, pois poderá não haver interesse pelos brinquedos que não estiverem de acordo com a maturidade e faixa etária da criança.

O brinquedo e ato de brincar devem estar presentes constantemente na infância, pois estes desenvolvem a imaginação, coordenação motora, psicomotricidade, autoestima, a confiança dentre outras habilidades.

[...] brincando, a criança aprende com toda riqueza do aprender fazendo, espontaneamente, sem estresse ou medo de errar, mas com prazer pela aquisição do conhecimento – porque brincando a criança desenvolve a sociabilidade, faz

amigos e aprende a conviver respeitando os direitos dos outros e as normas estabelecidas pelo grupo e, também porque brincando, prepara-se para o futuro, experimentando o mundo ao seu redor dentro dos limites que a sua condição atual permite (CUNHA, 2001, p. 13).

É um momento em que a criança se diverte e aprende interagindo e se sentindo parte do meio onde vive. Desta forma, tem-se que brincar é um meio fundamental e básico ao longo do processo de desenvolvimento infantil e a principal fonte do ato de se concretizar a estimulação.

[...] a criança incorpora o mundo á sua maneira sem nenhum compromisso com a realidade e o ato de brincar. Nesse sentido, o brincar é uma parte ativa, agradável e integrante do desenvolvimento intelectual. A atividade de brincar é desenvolvida para atingir um fim em si mesmo, há uma busca de prazer e um aspecto acentuado relacionamento ao jogo. Sendo assim, a aprendizagem é derivada do processo de exploração de jogos ou de brinquedo (PIAGET, 1951, p. 76).

Muitas são as formas de estimulação que podem ocorrer naturalmente em casa, na escola ou em salas de estimulação. São ações que acontecem diariamente e nem sempre são percebidas como estimuladoras pela família, como tirar o bebê do berço e colocá-lo nos diversos cômodos da casa, pois em outros locais ela poderá ter o contato visual diferente, bem como ter à disposição objetos de texturas variadas. Músicas, interação oral e visual, expressões corporais, massagens corporais, contação de histórias, folhear revistas dentre outras atividades também são essenciais à estimulação.

A privação de estímulos, por parte dos pais por insegurança, acomodação, proteção ou desconhecimento gera um quadro psicomotor e intelectual deficitário.

Logo, há necessidade de um espaço específico para os atendimentos da equipe multiprofissional tanto na saúde quanto na

educação, bem como a família também deve propiciar momentos de estimulação domiciliar de acordo com as orientações da equipe multidisciplinar.

2.2. Conceito, sintomas e transmissão do Zika Vírus

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, o vírus Zika é um arbovírus transmitido por picadas de insetos, especialmente mosquitos. O transmissor (vetor) do Zika vírus é o mosquito *Aedes aegypti*.

A doença pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses, como dengue, febre amarela e chikungunya, para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain Barré e outras doenças neurológicas. Uma das principais complicações é a microcefalia.

A febre por vírus Zika é descrita como uma doença febril aguda, autolimitada, com duração de três a sete dias, geralmente sem complicações graves. Porém há registro de mortes e manifestações neurológicas, além de causar a microcefalia. Todo o tratamento é oferecido de forma integral e gratuita pelo SUS¹ (Sistema Único de Saúde)

Existem três formas principais de transmissão do Zika Vírus: pela picada do mosquito *Aedes Aegypti*, transmissão sexual, transmissão de mãe para o feto durante a gravidez.

Durante a gestação, se o feto for infectado este poderá desenvolver lesões cerebrais irreversíveis e apresentar comprometimentos no seu desenvolvimento neurológico e sequelas de intensidade variável.

O comprometimento nesses casos é tão grave que algumas crianças, ao nascerem têm microcefalia, que causa o acometimento cerebral ou pode ter outras malformações do sistema nervoso central.

A microcefalia é uma doença anterior à epidemia do Zika vírus, oriunda de outras causas como a toxoplasmose, rubéola, herpes, sífilis, citomegalovírus, exposição à substância química

durante a gravidez, fumo, consumo de álcool, doenças genéticas ou infecciosas e desnutrição.

Dentre as principais sequelas dessa condição temos a epilepsia, paralisia cerebral, dificuldades de aprendizagem, perda de audição e problemas de visão. Para minimizar perdas e/ou garantir qualidade de vidas as crianças acometidas pela microcefalia é necessário investir intensamente nos seus três primeiros anos de vida, anos que são cruciais para o desenvolvimento infantil.

As crianças expostas na gestação ao ZKV podem manifestar desde complexas síndromes com deficiências múltiplas até dificuldades na aprendizagem escolar ou problemas de adaptação social sem necessariamente fenótipo morfológico alterado.

As alterações mais comumente associadas à microcefalia estão relacionadas ao déficit intelectual e a outras condições que incluem epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo, desordens oftalmológicas, cardíacas, renais, do trato urinário, entre outras.

2.3. Diagnóstico e Modelo de Tratamento do Zika Vírus

O diagnóstico é clínico, realizado por um médico, que considera a relação entre o perímetro encefálico, a curva do peso e a curva da estatura da criança que ajudará no diagnóstico além dos exames laboratoriais de sorologia² e de biologia molecular disponíveis no SUS (Sistema Único de Saúde).

A sorologia é feita pela técnica MAC ELISA, por PCR e teste rápido. Em bebês com suspeita de Zika Vírus, também é necessário exames de imagem, como ultrassom, tomografias ou ressonância magnética.

O tratamento do Zika Vírus é feito de acordo com os sintomas, com o uso de analgésicos, antitérmicos e outros medicamentos disponíveis em qualquer unidade pública de saúde para controlar a febre e a dor.

Em casos de sequelas graves, como é o caso da microcefalia, o tratamento não é específico, depende do acometimento e grau que a criança vai apresentar. Uma vez diagnosticada faz-se necessário cuidar das suas necessidades, com o suporte de uma equipe multidisciplinar: fisioterapeuta, fonoaudióloga, neuropsiquiatra, terapeuta ocupacional, psicopedagogo dentre outros.

Vale ressaltar que ainda não foram estabelecidos indicadores específicos relativos ao comprometimento cognitivo e comportamental dessas crianças infectadas pelo Zika Vírus.

No entanto, a partir dos relatos de casos clínicos descritos na literatura, nota-se que se trata de um grupo que demandará a necessidade de ações precoces de intervenção, caso se considere os múltiplos riscos para alterações globais do neurodesenvolvimento que eles apresentam com elevado impacto no funcionamento adaptativo destes.

Após o diagnóstico, e com a criança clinicamente estável, o processo de intervenção deve ser iniciado, para dessa forma, tratar as deficiências primárias, minimizar as secundárias e prevenir deformidades (COFFITO, 2016).

2.4. A Importância da estimulação para crianças com ZIKA e outras STORCHs

A criança que possui uma deficiência tentará adaptar as suas necessidades, utilizando o mecanismo da plasticidade, que se refere à capacidade de se moldar pela ação de elementos externos.

Para Cohen (2001, p.254) “no córtex motor é capaz de se organizar e de se adaptar em resposta a inúmeras perturbações.”

A intervenção é vital durante os primeiros anos de vida das crianças, devido à plasticidade do cérebro, ou seja, a capacidade de ser modelado. Em nenhum outro estágio, a criança aprende e se desenvolve tão rapidamente como nestes estágios iniciais de vida.

A plasticidade do cérebro é máxima nos primeiros meses de vida. Quando ocorre uma lesão em um sistema que ainda não está em pleno funcionamento, a possibilidade de adaptação é maior, o contrário se dá, caso o sistema já esteja amadurecido (FLEHMIG, 1987, p. 137).

A escassez de estímulos sensoriais, motores e sociais pode produzir atrasos na aquisição de novos comportamentos e no desenvolvimento global, portanto, faz-se necessário, avaliar o nível atual de desenvolvimento da criança acometida com Zika, para que se planeje atividades que venham a suprir as defasagens e propor objetivos para mais tarde serem atingidos.

Desta forma, a estimulação precoce deve dar ênfase especial, aos cuidados próprios, ao desenvolvimento motor, à linguagem, à estimulação cognitiva e à socialização.

A estimulação deve estar adequada às exigências de cada idade, ter o conhecimento prévio da etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra e facilitar a aquisição de determinadas competências.

Neste sentido, Laura Tisi (2010) nos coloca que: “pode-se dividir o desenvolvimento de uma criança em três idades: idade cronológica, que é a idade real da criança, ou seja, de acordo com a data de nascimento; a idade mental, a idade do desenvolvimento intelectual e a idade motriz, idade do desenvolvimento motor ou motriz da criança.”

Avaliar a criança para saber em que estágios ela se encontra é fundamental para equipe estimuladora, pois proporcionará um desenvolvimento mais harmônico e integral a criança.

Ainda, segundo Laura Tisi (2010, p.37): “Se estimularmos precocemente, essa defasagem será bem menor, e as distâncias entre as idades serão estreitadas, às vezes atingindo quase um desenvolvimento normal”.

O trabalho de estimulação tem caráter lúdico, pois é preciso que a criança sinta prazer ao ser estimulada. Só assim, ela irá sentir-se aceita e motivada a repetir e aperfeiçoar suas ações. Entretanto, este trabalho lúdico tem que ter objetivos bem defi-

nidos por parte do profissional, e este ficar ciente da necessidade de se ter flexibilidade durante os atendimentos, para poder aproveitar as oportunidades que surgirem muitas vezes inesperadas, para estimular a criança.

Um fator muito importante na estimulação é a abordagem psicomotora, faz se imprescindível nos programas de estimulação precoce, porque vê a criança na sua forma globalizada, ou seja, o corpo, o intelectual e o afetivo e a relação que mantém consigo e com o outro, com o mundo e com tudo que a cerca. É através da motricidade e da interpretação das informações que se recebe através dos sentidos visuais, sonoros e auditivos, que ocorre uma transformação do conceito do corpo e o conhecimento do espaço, da relação do ser com tudo que está ao seu redor. Primeiro ocorre intuitivamente, depois começa a fazer parte do seu conhecimento e assimilado ao seu corpo.

2.5. Apoio familiar à estimulação precoce

No início da vida do bebê é o adulto cuidador, pai, mãe, avós que dá significados e faz representações sobre suas ações, reações e produções, isso permite que no futuro, a criança seja ela própria capaz de apresentar ao mundo, viver e conviver com os outros. Muitos pais não sabem como lidar com uma criança que tem alguma deficiência, a princípio rejeitam, desesperam-se e mais tarde procuram ajuda.

Alguns superprotegem a criança, outros a negligenciam achando que ela não tem capacidade alguma. Para dar apoio e reverter este quadro de angústia que muitos pais sentem é importante ressaltar, a necessidade do apoio psicológico aos familiares de crianças portadoras de deficiência, para que os ajudem a encontrar a melhor forma de lidar com a deficiência do filho e a ultrapassar as situações de ansiedade, medo, culpa e angústia provocadas pela situação real do bebê.

A família vai passar por um processo com várias fases, desde o nascimento do filho especial, até que consigam se reorganizar. Depois da conscientização da perda do filho imaginário, e de sua existência, os familiares tem necessidades de estabelecer vínculos e acabam aceitando o diagnóstico e assim começam a reorganizar para a busca da superação (ALVES, 2009, p.29).

É importante ressaltar que os laços afetivos entre a mãe, o pai e o bebê constituem a base fundamental para a segurança emocional da criança, para que a mesma sinta-se segura para adaptar a novas situações e explore o ambiente sem medo e aceite a estimulação de outras pessoas.

O apoio da família, em todo o processo de estimulação é fundamental, pois ela é a primeira a perceber a necessidade da estimulação mais orientada e preventiva de seu filho. É a família que informará a toda a equipe terapêutica e educacional, como o bebê está reagindo , suas superações, suas necessidades e deficiências.

A estimulação do bebê com deficiência é tarefa de todos que o cercam. O trabalho dos profissionais, portanto é bem mais abrangente do que simplesmente orientar os pais sobre como devem segurar ou brincar com o bebê. Eles precisam convencer a família de que nenhuma estimulação terá bons resultados, se todos não dispuserem a colaborar (TISI, 2010, p. 38).

Ratificando o exposto, Braga (2005) entende que o acolhimento, apoio à família e a criação de grupos de pais ajudam a lidar com as emoções e fortalecer as interações. Pesquisas científicas baseadas em evidências comprovam que crianças com problemas cerebrais congênitos tratadas com a participação da família tem melhores resultados, tanto na área motora quanto na cognitiva.

Uma criança com sequelas da Zika Vírus que cresce

cercada por uma família cuidadosa, amorosa que ama, respeita e aceita o filho especial, não o superprotegendo, proporciona a esta criança uma visão positiva de si própria, fazendo com que ela sintase mais segura para enfrentar os obstáculos que aparecem e é mais perseverante diante de novos desafios.

Os familiares possuem papel fundamental no tratamento de uma criança com microcefalia, especialmente nas conquistas que esse paciente terá durante a sua vida. Por isso, entre as atribuições da equipe multidisciplinar está acolher, orientar e estimular os pais durante o processo de reabilitação do filho.

Ensinar aos pais quais são as melhores formas de interagir com a criança, para que, durante as brincadeiras, seja fortalecido o vínculo com o bebê e, ao mesmo tempo, sejam implementadas ações que visem ao desenvolvimento e favoreçam a funcionalidade, a autonomia e a independência da criança (COFFITO, 2016).

2.6. Equipe Multiprofissional

Quando o bebê é encaminhado para uma equipe estimuladora, os pais ficam ansiosos para que esta intervenção seja rápida ou que abranja de imediato todas as áreas que eles sentem deficitárias nos filhos, entretanto nesta intervenção inicial tem que se avaliar e observar quais os estímulos necessários naquele momento, para que não sobrecarregue a criança e nem os pais. E a medida que a criança for crescendo, vai se introduzindo os profissionais necessários ao seu desenvolvimento.

O que determina a intervenção inicial de um ou outro profissional são as necessidades de cada criança no que se refere ao seu quadro clínico, motor e o grau de necessidade da família. Em geral, no caso de recém-nascidos, concentra-se de um único profissional o atendimento da criança e de sua família. A participação dos outros membros da equipe acontece gradualmente razão dessa conduta seria a de evitar

que um número grande de profissionais invada o universo familiar da criança, acrescentando mais perturbações à situação já conturbada com o nascimento de um filho deficiente (SALLES, 2004, p. 31).

O trabalho da equipe de profissionais da saúde e da educação como fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga, educador, terapeutas e assistentes sociais e outros, em relação à avaliação, reflexão e investigação dos meios adequados a estimulação, deve ser feito em equipe, sempre compartilhado entre os profissionais e não por partes. Estes além de trabalhar com o bebê irão orientar e dar todo o suporte que a família necessite. Portanto, o tratamento da criança deve ser global, integrativo, sendo fundamental a troca de informações para que sejam atingidos bons resultados a longo ou curto prazo.

É de fundamental importância o trabalho em conjunto entre a família e profissionais e também haverá sempre a necessidade que essa família esteja presente em todos os momentos. A presença dela ajudará e muito na progressão, pois muitas vezes a família é o gancho que o profissional precisa para poder terminar (ALVES, 2009, p. 28).

Um fator primordial é a afetividade. A interação entre a criança e o estimulador é essencial. Pois ela só aceitará estímulos, se sentir segura e afeto por parte de quem a estimula. Este profissional deve estar atento a este fato, pois está lidando com uma criança, quer ser aceita, que precisa de muito apoio e que lhe tratem com carinho e respeito.

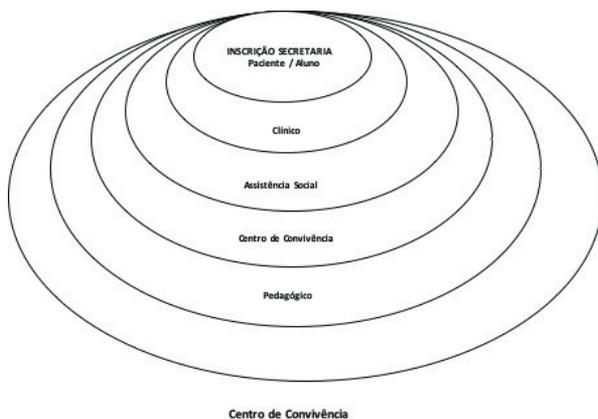
Uma boa parceria entre pais e a equipe estimuladora é a base de todo processo de estimulação. A interação e a comunicação frequente entre todos propicia troca de informações bem como, mudar estratégias de estimulação, enfatizar ou diminuir certos estímulos, verificar os que são viáveis diante do quadro psicomotor da criança, assim chegarão ao objetivo maior que é o desenvolvimento integral da criança.

. . .

2.7. Mapeamento de crianças SCZV e outras STORCHs na Associação Pestalozzi de Resende

A Participação da equipe pestalozziana inicia no acolhimento da pessoa com deficiência no ato da inscrição. O processo da inserção deste indivíduo perpassa por avaliações específicas envolvendo vários departamentos. Veja o quadro descritivo da Equipe multidisciplinar da Pestalozzi de Resende - 2019 .

Quadro 1: Organograma de Mapeamento de Crianças Acometidas pela SCZV e outras STORCHs – Pestalozzi



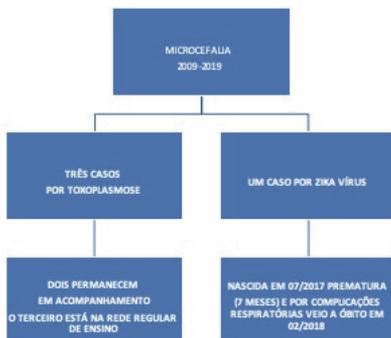
Fonte: Adaptado pelos autores (2019).

A Associação Pestalozzi do Município de Resende- RJ dedica-se há 50 anos no processo de estimulação, habilitação e reabilitação de pessoas com diferentes quadros patológicos, dentre eles, os de microcefalia.

Ao longo dos últimos dez anos foram registrados quatro casos de microcefalia acompanhados pela instituição:

. . .

Quadro 2: Organograma de Registro de Casos de Microcefalia acompanhados pela instituição – Pestalozzi



Fonte: Adaptado pelos autores (2019).

Segundo a médica observadora do quadro inicial dos agravos patológicos dos casos de ZÍka Vírus (Dra. Adriana de Oliveira Melo, Campinas Grande-PB), embora o estado de alerta esteja controlado é fundamental a permanência do monitoramento, pois os números nacionais estão numa crescente, como nos aponta o Boletim Epidemiológico: Março-2019.

O que foi observado é que o quadro não é apenas de Microcefalia, e sim, de Síndrome Congênita, podendo apresentar Deficiência Intelectual na segunda infância, sem acometimento microcefálico. Alguns quadros estão evoluindo para TEA, pela ausência de linguagem, bem como as alterações em idade escolar.

Quadro 3: Organograma de Dados do Ministério da Saúde - 2017, sobre características de crianças acometidas pela SCZV e sem a SCZV.



Fonte: Adaptado pelos autores (2019).

Desta forma, serão incluídos no levantamento de dados da Anamnese da Associação Pestalozzi de Resende - RJ, os acometimentos por Zika em relação aos pais, como forma de monitoramento dos pacientes que chegam à instituição principalmente sem a microcefalia.

3. CONCLUSÃO

Com base na prática desenvolvida na Associação Pestalozzi de Resende e em estudos bibliográficos, o presente artigo apresenta o trabalho que é realizado na estimulação precoce.

A necessidade do trabalho de estimulação que é recebido pelo bebê no início de sua existência, pois são os estímulos recebidos em diferentes ambientes e formas por diversos autores, que vão propiciar o desenvolvimento biopsicossocial necessários a sua vida. O trabalho de estimulação com crianças com ou sem microcefalia por Zika Vírus, independente de suas condições cognitivas, trazem benefícios visíveis ao atendido, pois são nos três primeiros anos de vida que a plasticidade neural, ocorre de forma mais completa, propiciando a crianças maiores possibilidades de avanço no seu desenvolvimento.

Ressalta-se a necessidade de um diagnóstico clínico realizado por um médico com exames específicos. A partir desse diagnóstico, pode-se iniciar o tratamento e as intervenções que se fazem necessárias.

E também a importância da família nesse trabalho com as

crianças, pois os pais tem tendência a rejeitarem ou superprotegerem a criança acometida por qualquer deficiência, logo o trabalho desenvolvido com a família é de grande relevância para o sucesso das intervenções realizadas com as crianças, pois o desenvolvimento de suas potencialidades será percebido e também estimulado por essas famílias devidamente orientadas.

Segundo Rodrigues (2009)

Toda criança necessita de estímulos para que seu potencial se desenvolva efetivamente. O organismo da criança pode estar pronto a reagir, mas se não houver estímulos adequados, imprescindíveis ao seu desenvolvimento, poderá permanecer em estado de latência (RODRIGUES, 2009, p.35).

Salientou-se a importância de uma equipe de profissionais, como fonoaudiólogas, psicólogas, educadores, fisioterapeutas, assistente social e outros são fundamentais para acolher, apoiar e orientar as famílias e as crianças. Esta equipe de multiprofissionais será responsável por proporcionar todo apoio e informação do grau de comprometimento, quanto ao prognóstico de reabilitação/habilitação contribuindo para o desenvolvimento global da criança e saúde emocional familiar. E por fim, foi apresentado um breve resumo do trabalho realizado nesta vertente pela Associação Pestalozzi de Resende, perpassando pela equipe multidisciplinar, o trabalho que realiza, os casos de acometimento pelo Zika Vírus e outras STORCHs.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fátima. **Inclusão: muitos olhares, vários caminhos e um grande desafio**-4. ed. Rio de Janeiro: Wak , 2009.

BRAGA, L. W. The Context-sensitive Family-based Approach: Basic Concepts. In: BRAGA L.W.; CAMPOS DA PAZ

JÚNIOR, A. (Eds). **The child with traumatic brain injury or cerebral palsy: a context- sensitive, family-based approach to development.** Oxford, UK: Taylor & Francis, 2005. p. 1-16. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.** Brasília: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais.** 1995. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000134413>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOs. **Diagnóstico: Microcefalia. E agora?.** 2016, p. 12 Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=4425>. Acesso em: 4 nov. 2016.

COHEN, Helen. **Neurociência para fisioterapeutas: incluindo correlações clínicas.** 2^a ed. São Paulo: Manole, 2001.

CUNHA, Nylce Helena Silva. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar.** São Paulo: Vetor, 2001.

FLEHMIG, Inge. **Desenvolvimento normal e seus desvios no lactente. Diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até o 18º mês.** Trad. Dr. Samuel A. Reis. Rio de Janeiro: Atheneu, 1987.

GABINESKI, Celeste. **A Especificidade em Estimulação Precoce.** Sociedade Gaúcha de Estimulação Precoce, 2003.

PIAGET, Jean; INHELDER, Barber. **Psicologia da criança**. Rio de Janeiro: Diefel, 1978.

RODRIGUES, Maria Rita Campelo. **Psicomotricidade e deficiência visual: estimulação precoce**. In: Psicomotricidade: educação especial e inclusão social/ organizadores Carlos Alberto de Mattos Ferreira, Maria Inês Barbosa Ramos. 2^a. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

SALLES, H. M. M. L., *et al.* **Ensino de língua portuguesa para surdos: caminhos para a prática pedagógica**. 2^a. Ed.. Brasília: MEC/SEESP, 2004.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. (org.) **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. 6.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

TISI, Laura. **Estimulação Precoce para Bebês**. 2^a ed. Rio. de Janeiro: Sprint LTDA, 2010.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martim Fontes, 1993.

MUNICÍPIO RESENDE

Caminhos iniciais para a educação precoce de alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento, no Município de Resende/RJ

Caroline Vieira de Campos Gonzalez dos Santos

Gerente de Projetos de Inclusão – SME Resende - RJ

Maria Cristina Moraes de Tavares Danelon

Diretora de Inclusão – SME Resende – RJ

Patrícia Luciana Cioffi de Barros

Gerente de Atendimento Educacional Especializado – SME Resende – RJ

Gleicy Porto de Oliveira

Pedagoga – SME Resende – RJ

Juliana Silva de Brito

Psicóloga – SME Resende – RJ

RESUMO

Este artigo foi elaborado a partir do Curso “Introdução à

Educação Precoce: alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do Desenvolvimento” promovido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da UERJ – NEEI em parceria com o Departamento de Educação Especial da UNIRIO e Instituto Benjamin Constant. Os objetivos foram: iniciar a organização de políticas públicas, em esfera municipal, para o atendimento educacional para o público na primeira infância que apresente alterações no desenvolvimento, proporcionar a formação continuada de profissionais da rede municipal de ensino para implementação de um trabalho voltado a Educação Precoce de alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e estabelecer parcerias a partir da identificação do grupo focal municipal. A metodologia utilizada foi a pesquisa social, de cunho exploratório, envolvendo pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. O percurso da pesquisa foi organizado em três momentos: participação dos gestores no encontro estadual para mobilização do trabalho e participação de profissionais da Rede Municipal de Ensino de Resende/ RJ no Curso Introdução à Educação Precoce: alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do Desenvolvimento e estudo bibliográfico sobre a temática; pesquisa de campo a partir da identificação do grupo focal municipal e das busca de parceria com a rede de apoio; início da estruturação de um projeto piloto de uma sala de recursos referência para atendimento educacional especializado com foco na estimulação precoce deste público no referido município.

Palavras-chave: Educação Precoce; Formação Profissional; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

Este artigo foi elaborado pela equipe do Centro Municipal de Atendimento ao Educando – CEMAE, vinculado a Secre-

taria Municipal de Educação – SME do município de Resende, localizado no Estado do Rio de Janeiro e faz parte do Curso “Introdução à Educação Precoce: alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs¹ e alterações do Desenvolvimento” promovido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ, em parceria com o Departamento de Educação Especial da UNIRIO e Instituto Benjamin Constant.

Desta forma, este artigo justifica-se pela necessidade de formação de profissionais e pela busca da implementação de um trabalho na área da educação que atenda as necessidades de alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do Desenvolvimento e abarca os seguintes objetivos:

1. Iniciar a organização de políticas públicas, em esfera municipal, para o atendimento educacional para o público na primeira infância que apresente alterações no desenvolvimento.
2. Proporcionar a formação continuada de profissionais da rede municipal de ensino para implementação de um trabalho voltado a Educação Precoce de alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do Desenvolvimento.
3. Estabelecer parcerias a partir da identificação do grupo focal municipal e das busca de parceria com a rede de apoio.

A metodologia utilizada neste trabalho caracteriza-se como pesquisa social, de cunho exploratório, envolvendo pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo.

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória é caracterizada como:

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas (GIL, 2008, P. 27).

Assim, com o intuito de desenvolver, esclarecer e modificar idéias sobre a Zika Vírus e outras STORCHs e pensar a estruturação de um trabalho educacional para este público na rede municipal de ensino, com foco na estimulação precoce, este artigo apresenta 3 momentos da pesquisa:

- Participação dos gestores no encontro estadual para mobilização do trabalho e participação de profissionais da Rede Municipal de Ensino de Resende/ RJ no Curso Introdução à Educação Precoce: alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do Desenvolvimento e estudo bibliográfico sobre a temática.
- Pesquisa de campo a partir da identificação do grupo focal municipal e das busca de parceria com a rede de apoio.
- Início da estruturação de um projeto piloto de uma sala de recursos referência para atendimento educacional especializado com foco na estimulação precoce deste público no referido município.

A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E A URGÊNCIA DE AÇÃO NA ÁREA DA EDUCAÇÃO

O breve histórico que este artigo intenta, inicia-se no segundo semestre de 2015, quando neuropediatras de hospitais públicos do Recife, Pernambuco - Brasil, observaram um aumento do número de casos de microcefalia desproporcional associado a anomalias cerebrais conhecidos até aquele momento (BRASIL, 2017).

O fato causou alerta social e mobilização da comunidade acadêmica, levando o Ministério da Saúde a decretar estado de emergência nacional, seguida pela declaração de emergência de saúde pública de interesse internacional da Organização Mundial da Saúde.

No contexto, a hipótese formulada para o fenômeno foi à infecção congênita pelo vírus Zika (ZIKV), com base na relação espaço-tempo e nas características clínico-epidemiológicas das duas epidemias. Evidências deram sustentação a tal hipótese (BRASIL, 2017).

A partir de tais constatações e mobilizações, foi possível perceber a importância do movimento na área da saúde, porém, considerando o contexto atual percebe-se a urgência em ação e a mobilização de um trabalho que abarque a Educação Precoce para este público.

Segundo a Lei nº 13.146/2015, a Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), a educação é um direito da pessoa com deficiência, assegurando-lhe um sistema educacional inclusivo em todos os níveis de ensino, inclusive na educação infantil, com foco na estimulação precoce, bem como aprendizado ao longo de toda a vida. Este direito deve permitir que o sujeito desenvolva seus talentos, suas habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, respeitadas suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

A partir da criação de um protocolo de atendimento educacional para crianças com síndrome congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, Monteiro (2018) destaca que:

Somando os prejuízos da microcefalia apontadas no início desse texto a outros agravantes da SCZV, faz-se necessário um investimento maciço nessas crianças que possibilite seu desenvolvimento saudável em todo o seu percurso de vida, tanto na sociedade como também no espaço escolar [...] (MONTEIRO, 2018, p. 11).

O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DO ZIKA VÍRUS

Segundo o Guia de Estimulação para crianças com Síndrome do Zika Vírus (BRASIL, 2017), crianças com esta síndrome apresentam potencial a ser desenvolvido, porém, necessitam de um tempo maior e estímulos na esfera familiar, além de especialistas para conquistar e aprimorar suas habilidades.

Ainda segundo o guia acima citado, crianças com a Síndrome do Zika Vírus podem apresentar características particulares da construção física, assim como aspectos médicos e cognitivos. Logo, algumas características merecem atenção, como:

- Hipertonía - caracteriza-se por uma tensão muscular maior que o normal ou exagerada do músculo em repouso. Isso atrasa o desenvolvimento motor da criança.

- Persistência ou exagero dos reflexos arcaicos ou primitivos - reações involuntárias em resposta a um estímulo externo e constituem as primeiras formas de movimento humano, que no caso destas crianças, podem demorar a desaparecer ou persistirem mais tempo que o esperado.

- Microcefalia ou Alteração de Perímetro Cefálico – a microcefalia em bebês com Síndrome do Zika Vírus é considerada um desabamento da caixa do crânio e não uma malformação. Os ossos superiores do crânio desmoronam por falta de apoio cerebral, gerando assim, algumas alterações na cabeça e

na face do bebê, comprometendo algumas funções do desenvolvimento.

- Epilepsia /espasmos - são ataques epiléticos que podem ocorrer em crianças pequenas. Às vezes, os braços e pernas também se movem rapidamente e a criança pode ficar incomodada com isso.

- Irritabilidade /hiperexcitabilidade – a irritabilidade é uma resposta excessiva a um estímulo. A criança sente desconforto e pode chorar muito, tendo dificuldade em relaxar, dormir e entrar em contato com o ambiente.

- Alterações visuais - lesões no nervo ótico e na retina, comprometendo a capacidade visual. Portanto, é preciso começar a estimulação visual do bebê o mais cedo possível.

- Alterações auditivas – são sequelas auditivas que, assim como nas alterações visuais, é preciso começar a estimulação o mais precoce possível do bebê. A estimulação da audição contribuirá também para o desenvolvimento da linguagem.

- Dificuldades de deglutição - dificuldades ao engolir líquidos e alimentos, podendo engasgar e apresentar dificuldades em pegar o peito da mãe ou de sugar a mamadeira. Destaca-se que é importante alimentar a criança sentada ou o mais elevada possível, de forma que a cabeça fique alinhada ao tronco, diminuindo o risco de engasgo.

- Atraso do desenvolvimento – caracteriza-se quando uma criança não atinge alguns dos marcos do desenvolvimento na idade esperada, mesmo levando em conta as variações individuais. O atraso pode ocorrer em uma ou mais áreas, como coordenação motora ampla e fina, linguagem e fala, habilidades sociais e de autocuidado.

Reconhecendo a importância da Educação Precoce para essas crianças, bem como para crianças com outras STORCHs e alterações do Desenvolvimento na busca de minimizar suas perdas e garantir sua qualidade de vida, é necessário um investimento na estimulação durante os três primeiros anos de vida.

. . .

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAL E A BUSCA PELA IMPLEMENTAÇÃO DE UM TRABALHO DE ESTIMULAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE RESENDE/RJ

O município de Resende/RJ se propôs em participar do curso de extensão “Introdução a Educação Precoce: crianças com síndrome congênita pelo Zika Vírus e outras STORCHs” para buscar formação e criar estratégias para atendimento deste público na rede municipal de ensino.

O primeiro encontro foi com os gestores com o intuito de sensibilizar e mobilizar os municípios na criação de estratégias para a inclusão educacional de alunos com alterações no desenvolvimento desde a creche nas redes de ensino, focando na importância da intervenção precoce.

Nos encontros posteriores, já com a participação da equipe multiprofissional e professores de atendimento educacional especializado, o curso proporcionou conhecimento sobre os conceitos da Teoria de Inteligência Sensório- Motora- Jean Piaget, Teoria de Henry Wallon, os conceitos da Teoria de Vygotsky e suas implicações para um projeto educacional para crianças com alterações no desenvolvimento. Os cinco sistemas da Teoria Ecológica e Descobertas da Neurociência e Desenvolvimento humano.

Foi apresentado o protocolo de atendimento educacional especializado e abordado a Mediação Escolar e Inclusão, bem como estratégias de atendimento educacional especializado para alunos com deficiência visual na educação precoce e relatos de uma experiência familiar.

Ao trabalhar o histórico político de estratégias em relação ao Zika Vírus e STORCHs no Brasil, foram levantadas as seguintes indagações: onde essas crianças estão? O que estão fazendo? Quais serviços no município já estão acessando?

A partir das indagações buscou-se o estabelecimento de parcerias a partir da identificação do grupo focal municipal e das busca de parceria com a rede de apoio. Vale destacar que, a ação junto ao grupo focal municipal ainda encontra-se em

andamento, uma vez que, foi perceptível a falta de mobilização deste com as ações previstas, além de dificuldades de acesso a dados e informações sobre crianças com a síndrome congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento.

Mesmo com tais dificuldades, a partir da formação recebida ao longo do curso, foi possível estruturar um projeto inicial que visa à implantação de uma Sala de Recursos piloto para o trabalho de estimulação precoce para crianças com a Síndrome congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do Desenvolvimento para o ano de 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a necessidade inicial de formação de profissionais e implementação de um trabalho na área da educação que atendesse as necessidades de alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento, percebe-se um movimento inicial no município de Resende/ RJ o que fortalece a organização de políticas públicas, em esfera municipal, para o atendimento educacional deste público na primeira infância.

Ao longo do ano de 2019, a partir do Curso: Educação Precoce de alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento, foi possível proporcionar a formação continuada de profissionais da rede municipal de ensino e estabelecer parcerias a partir da identificação do grupo focal municipal e busca de parceria com a rede de apoio local.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a **Estratégia de fortaleci-**

mento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo Vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3502_22_12_2017.html. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF, [2015]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 136 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf. Acesso em: 26 out. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**/ Antonio Carlos Gil. - 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIA DE ESTIMULAÇÃO PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME DO VÍRUS ZIKA. Movimento de ação e inovação social. Rio de Janeiro, 2017.

MONTEIRO, Simone Pereira; ORRICO, Helio Ferreira; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. **Protocolo de atendimento educacional para crianças com síndrome congênita do zika vírus e outras alterações do desenvolvimento**. Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão: Niterói, RJ, 2018.

MUNICÍPIO RESENDE

A proposta de programa de consultoria colaborativa na implementação da educação precoce para alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus

Caroline Vieira de Campos Gonzalez dos Santos

Gerente de Projetos de Inclusão, Centro Municipal de Atendimento ao Educando CEMAE/SME - Resende/RJ

Juliana Silva de Brito

Psicóloga, Centro Municipal de Atendimento ao Educando CEMAE/SME - Resende/RJ

Gleicy Porto de Oliveira

Pedagoga, Centro Municipal de Atendimento ao Educando CEMAE/SME - Resende/RJ

RESUMO

Em 2015, os primeiros casos de bebês nascidos com microcefalia, acometidos da chegada do Zika Vírus ao Brasil causou

grande mobilização. Valorizando as ações emergenciais e estruturais para atendimento precoce na área da saúde, mas também reconhecendo a necessidade de se pensar em ações para implementação da Educação Precoce para crianças acometidas da Síndrome Congênita pelo Zika Vírus - SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento, este artigo tem o objetivo apresentar uma proposta de Programa de Consultoria Colaborativa na implementação da Educação Precoce para alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus, destacando-se o papel do Atendimento Educacional Especializado e da equipe multiprofissional no processo de inclusão escolar destas crianças. Para tanto, optou-se pela metodologia de pesquisa bibliográfica. Ao final percurso foi possível perceber a urgência e importância do trabalho de estimulação precoce voltada a crianças acometidas da Síndrome Congênita pelo Zika Vírus – SCZV no espaço escolar. Sendo, a consultoria colaborativa um viés para sistemática de tal ação, considerando o papel da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Educação Precoce; Zika Vírus; Consultoria Colaborativa; Equipe Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

Em 2015, os primeiros casos de bebês nascidos com microcefalia, acometidos da chegada do Zika Vírus ao Brasil causou grande mobilização.

No ano seguinte, 2016, foi declarada condição de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional diante à epidemia de infecção pelo Zika Vírus e do aumento de casos de síndromes neurológicas e de nascimento de crianças com microcefalia relacionadas ao vírus. (BRASIL, 2017b).

Ao contextualizar tal situação, Monteiro (2018) evidencia que:

Após a epidemia, uma grande preocupação surgiu seguida de mobilizações para contê-la. Logo após, as sequelas dessa mesma epidemia provocaram angústia em muitas famílias e assombro em muitos profissionais que se depararam com uma situação nunca vista anteriormente: o nascimento de bebês com uma síndrome desconhecida que acarretou outras implicações que necessitavam ser descobertas e estudadas, muito além da microcefalia, o primeiro sinal visto ao nascer (MONTEIRO, 2018, p.11).

Em 2017, a Portaria nº 3.502, de 19 de dezembro, Ministério da Saúde (Brasil, 2017a) instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo Zika Vírus e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus. Dentre estas, a qualificação do trabalho das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e a aquisição de Kits de Estimulação Precoce na Atenção Básica.

Valorizando as ações emergenciais e estruturais para atendimento precoce na área da saúde, mas também reconhecendo a necessidade de se pensar em ações para implementação da Educação Precoce para crianças acometidas da Síndrome Congênita pelo Zika Vírus - SCZV, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento, este artigo busca responder as seguintes indagações:

Como pensar a Educação Precoce e a estruturação de um trabalho escolar inclusivo voltado a crianças com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento? Como estruturar o Atendimento Educacional Especializado e o processo de inclusão escolar desses alunos? É possível pensar na estruturação do trabalho no viés da Consultoria Colaborativa? Qual o papel de uma equipe multiprofissional nesta ação?

Assim, este artigo tem o objetivo apresentar uma proposta

de Programa de Consultoria Colaborativa na implementação da Educação Precoce para alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus, destacando-se o papel do Atendimento Educacional Especializado e da equipe multiprofissional no processo de inclusão escolar destas crianças. Para tanto, optou-se por uma revisão bibliográfica como percurso metodológico, que, segundo Fernandes (2007, p. 66) “baseia-se em material já elaborado, por exemplo, livros e artigos científicos”.

O PAPEL DA EDUCAÇÃO PRECOCE EM CASOS DE ALTERAÇÕES DECORRENTES DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

As diretrizes de estimulação precoce orientam o atendimento multiprofissional para crianças de zero a 3 anos de idade, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, destacando-se as acometidas da Síndrome Congênita do Zika Vírus - SCZV. Reforçam a acolhida e o cuidado destas crianças e de suas famílias com o intuito de um maior ganho funcional nos primeiros anos de vida. (BRASIL, 2016).

Segundo o documento, o desenvolvimento infantil caracteriza-se por um processo multidimensional e integral, iniciado com a concepção do sujeito e contínuo em seu crescimento físico, sua maturação neural, seu desenvolvimento sensorial, cognitivo e comportamental, bem como sócio afetivo. Neste sentido, conhecer um desenvolvimento típico para pensar indicadores de risco para crianças com alterações ou doenças relacionadas, como por exemplo, infecções congênicas ou perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, Citomagalovírus).

Ao apresentar estudos recentes sobre os danos da Síndrome Congênita do Zika Vírus - SCZV, as diretrizes de estimulação precoce (Brasil, 2016) apontam que, além da microcefalia, outras condições também estão associadas a ela, como desproporção craniofacial, hipertonia/espasticidade, hiperreflexia, irritabilidade com choro intermitente, convulsões, disfunção do

tronco cerebral, incluindo dificuldades de alimentação (disfagia), artrogripose, alterações neuromotoras, auditivas e oculares.

Fortalecendo o olhar para a criança acometida desta síndrome, o documento alerta que:

Considerando que ainda não se tem conhecimento pleno sobre todas as manifestações da síndrome, recomenda-se uma vigilância rigorosa do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) das crianças com e sem alterações aparentes para que tratamentos de suporte sejam iniciados o mais rápido possível, e para que esforços no campo da reabilitação ou outros cuidados especializados sejam garantidos, quando necessários (BRASIL, 2016, p. 13).

Neste sentido, pensar a estimulação precoce para bebês com alterações do desenvolvimento neuropsicomotor decorrentes desta síndrome faz-se necessário, pois entende o papel do estímulo para o desenvolvimento das áreas motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, linguística, cognitiva, emocional e social.

Ao estruturar um Protocolo de atendimento educacional para crianças com síndrome congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, Monteiro (2018), propõe a estruturação de um trabalho, não só na área da saúde, mas destaca o papel da educação. Assim, ao descrever um caso de inclusão de bebê com esta síndrome na creche, aponta para algumas ações basilares:

- conhecimento sobre as condições de saúde e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança;
- envolvimento familiar;
- envolvimento dos profissionais da escola;
- construção de estratégias e adequações para recepção e permanência da criança em espaço escolar;

- formação e conhecimento para que o professor tenha domínio das especificidades e estimule adequadamente a criança, com o objetivo de desenvolver suas potencialidades;
- plano educacional individualizado.

Segundo Monteiro (2018), pensar a inclusão de crianças com a SCZV ainda é um desafio, mas não pode apresentar-se como uma barreira e sim como um viés de possibilidades para o desenvolvimento destes sujeitos.

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR

A conquista de direitos das pessoas com necessidades específicas na direção da inclusão escolar pode ser observada a partir de um breve estudo sobre a história da Educação Especial no Brasil, sendo a Constituição Federal (Brasil, 1988), um dos marcos iniciais ao estabelecer a educação como direito de todos.

Segundo Santos (2017), tal documento indica a proposição de um ensino baseado nos princípios de igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, mediante garantia do Atendimento Educacional Especializado, preferencialmente, na rede regular de ensino.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN, Lei 9394/96 (Brasil, 1996) apresenta um capítulo destinado a Educação Especial (Capítulo V), concebendo esta como uma “modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. Deliberando serviços de apoio especializado para atender as necessidades desta clientela e determinando, no Artigo 59, que:

Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e de organização específicas para atender às suas necessidades;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular. (BRASIL, 1996).

Fortalecendo o apoio especializado no espaço escolar inclusivo, a Resolução CNE/ CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009 (Brasil, 2009) institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial que apresenta-se como um trabalho complementar ao trabalho do ensino regular, podendo organizar-se na perspectiva de estimulação precoce para alunos com SCZV, pois deve estabelecer parcerias intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade, bem como estabelecer ação colaborativa com os professores de sala regular, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

A Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) determina o diagnóstico e intervenção precoces, adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, no desenvolvimento de aptidões, bem como atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência.

Considerando o aporte legal, evidencia-se a importância da implementação de um trabalho de Educação Precoce, no Atendimento Educacional Especializado e que apoie o processo escolar inclusivo, bem como o desenvolvimento de alunos com SCZV.

. . .

A CONSULTORIA COLABORATIVA COMO UM CAMINHO NA ESTRUTURAÇÃO DA EDUCAÇÃO PRECOCE PARA ALUNOS ACOMETIDOS DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS – SCZV

Um programa de Consultoria Colaborativa caracterizar-se como estratégia de intervenção no processo de organização escolar e visa à superação da ação pedagógica isolada entre professores e profissionais do atendimento educacional especializado, a exemplo. No contexto de estruturação da Educação Precoce para alunos acometidos da Síndrome Congênita do Zika Vírus esta estratégia pode focalizar a ação junto à equipe multiprofissional, bem como pesquisador/ pesquisadores auxiliando na análise de práticas pedagógicas voltadas a Educação Precoce de uma forma compartilhada.

Segundo Capellini (2004) a escolha da proposta de intervenção a partir da pesquisa colaborativa, dentre as diversas estratégias para remover as barreiras de aprendizagem na escola, a colaboração entre professores e equipes de consultores especialistas, como professores especialistas e no viés deste artigo, como equipes multiprofissionais apresentam-se como uma das mais significativas.

Araújo e Almeida (2014) enfatizam a necessidades de estudos avancarem sobre perspectiva da Consultoria Colaborativa em âmbito nacional, visto que internacionalmente, pesquisas significativas têm apontado seus benefícios no trabalho de inclusão, dentre estes:

[...] uma aproximação do trabalho entre o professor de educação comum e especial; o apoio dado aos professores que lidam com as dificuldades do aluno; a geração de ideias por meio de um trabalho em conjunto; a melhora dos serviços oferecidos ao aluno. Além disso, a consultoria colaborativa também permite que a equipe adquira domínio nos conteúdos trabalhados; na comunicação interpessoal; na habilidade de solucionar problemas e, nas atitudes intrapessoais [...] (ARAÚJO e ALMEIDA, 2014, p. 347).

Ao versar sobre o papel do psicólogo no ambiente escolar inclusivo, Silva (2010, p. 13) desenvolveu um estudo baseado no modelo de Consultoria Colaborativa junto a professores e familiares. Definiu-a como o processo “no qual o consultor trabalhar em uma relação igualitária e não hierárquica com o consultante”.

Neste sentido, a autora tornou claro que, todos os atores envolvidos no processo de aprendizagem do aluno com necessidades especiais se esforçam para tomar decisões, implementar intervenções e estruturar estratégias criativas para melhor atender os alunos, pois,

Embora o desenvolvimento de intervenções seja o objetivo principal do processo de resolução de problemas, no modelo de Consultoria Colaborativa o consultor não pode ser o principal responsável por desenvolver e implementar as intervenções. Em outras palavras, é o consultante que deve ser a pessoa que desenvolve a intervenção, com a assistência e facilitação do consultor (SILVA, 2010, p.14).

Finelli, Souza e Silva (2015), apresentam a Consultoria Colaborativa como um processo que busca ampliar saberes e práticas, formando uma rede de apoio entre especialistas e profissionais da educação e ainda, como proposta viável na atuação e intervenção de práticas ligadas ao aprendizado de alunos, promovendo ganhos positivos em aspectos comportamentais e na melhoria da interação social escola.

Segundo Nunes e Schirmer (2017) estudos sobre a formação continuada de professores tem revelado que, mesmo diante das práticas inclusivas e de toda a informação disponível, professores necessitam de conhecimentos específicos, atualizados e fundamentalmente teóricos, que deem suporte à resolução dos problemas vivenciados no dia a dia na escola.

A partir de um programa de consultoria colaborativa junto a professores do núcleo comum e do atendimento educacional especializado, Santos (2017) destaca que nos estudos sobre a

deficiência intelectual, a forma de mediação escolar e de compreensão do processo de aprendizagem do aluno contribuem para o desdobramento de ações pedagógicas que fortalecem a participação em atividades escolares e propiciam o acesso ao currículo escolar.

Um programa de Consultoria Colaborativa pode ser construído por etapas. Neste sentido, ao considerar a importância da formação de professores e estruturação com vistas à acessibilidade organizacional, material e estrutural para implementação da Educação Precoce para alunos acometidos da Síndrome Congênita do Zika Vírus, bem como para articulação com equipe multiprofissional numa rede de apoio à criança e a família, este artigo propõe algumas etapas a serem traçadas para organização do atendimento:

Figura 1 – Etapas do Programa de Consultoria Colaborativa – Educação Precoce, SCZV.



Fonte: Adaptado pelas autoras (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica realizada e das reflexões que o texto se intenta, foi possível perceber a urgência de ações

para Educação Precoce e a estruturação de um trabalho escolar inclusivo voltado a crianças com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, outras STORCHs e alterações do desenvolvimento em âmbito nacional, fortalecendo o direito à educação e ao desenvolvimento social dessas crianças.

Foi possível verificar que, legislações nacionais garantem o Atendimento Educacional Especializado no processo de inclusão escolar desses alunos, mas que, a prática colaborativa, envolvendo professores, especialistas, equipe multiprofissional e uma rede de apoio são essenciais para um atendimento satisfatório à criança e a família.

Conseguiu-se compreender o que propõe um programa de Consultoria Colaborativa e estruturar um percurso na implementação de um trabalho educacional significativo aos alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus. Bem como perceber a importância da formação do professor para compreender tal processo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Sandra Lúcia Silva. ALMEIDA, Maria Amélia. **Contribuições da consultoria colaborativa para a inclusão de pessoas com deficiência intelectual.** Revista Educação Especial, v.27, n.49, p.341-352, maio/ago. Santa Maria, 2014. Disponível em: <http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecia>. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. [Constituição (1998)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução n° 4/CNE/CEB, de 2 de outubro de 2009. **Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Espe-**

cializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília/ DF, 2009.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.** Brasília, DF, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Diretrizes de Estimulação Precoce.** Crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília/DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 136 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf. Acesso em: 26 out. 2019.

CAPELLINI, Vera Lucia Messias Fialho. **Avaliação das possibilidades do ensino colaborativo no processo de inclusão escolar do aluno com deficiência mental.** Tese (Doutorado em Educação Especial) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2004.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Metodologia Científica. 1a Edição. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2007.

FINELLI, Leonardo Augusto Couto; SOUSA, Eliane Marques

de; SILVA, Gabrielle Ferreira. **Consultoria Colaborativa: uma proposta de Intervenção Escolar**. Revista de Estudos e Investigación en Psicología y Educación. eISSN: 2386-74. 18, 2015.

MONTEIRO, Simone Pereira; ORRICO, Helio Ferreira; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. **Protocolo de atendimento educacional para crianças com síndrome congênita do zika vírus e outras alterações do desenvolvimento**. Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão: Niterói, RJ, 2018.

NUNES, Leila Regina d'Oliveira de Paula; SCHIMER, Carolina Rizzoto. (org.) **Salas abertas: formação de professores e práticas pedagógicas em comunicação alternativa e ampliada nas salas de recurso multifuncionais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2017. 358 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Thiago/Downloads/salasabertas-18012018.epub>. Acesso em: 2 nov. 2019.

SANTOS, Caroline Vieira de Campos Gonzalez dos. **Flexibilizações curriculares e o aluno com deficiência intelectual nos anos iniciais do ensino fundamental: um caso de consultoria colaborativa no município de Itaitiaia/RJ**. 2017. 170f. : il. Orientadora: Patrícia Braun. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira – CAp-UERJ.

SILVA, Aline Maira da. **Psicologia e inclusão escolar: novas possibilidades de intervir preventivamente sobre problemas comportamentais**. 2010. 147 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2866?show=full> . Acesso em: 2 nov. 2019.

MUNICÍPIO SÃO JOÃO DA BARRA

Análise do Desenvolvimento Cognitivo e Psicomotor: alunos com deficiência intelectual da Rede Municipal de Ensino SEMEC - SJB

Ébia Ribeiro Gomes

Psicóloga, especialista em Gestão em Serviço Social e Políticas Públicas. cursando especialização em Neuropsicopedagogia Institucional e Educação Especial Inclusiva.

Coordenadora de Educação Especial do Município de São João da Barra - RJ

Franciluce Nogueira Vieira

Pedagoga, psicopedagoga com ênfase em Inclusão, especialista em gestão em Serviço Social e Políticas Públicas, Neurociência e Atendimento Educacional Especializado.

Coordenadora de Educação Especial do Município de São João da Barra - RJ

Otávia Viana

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade

Salgado de Oliveira. Cursando pós graduação em
Educação Especial e Inclusiva.
Coordenadora de Educação Especial do Município de
São João da Barra - RJ

RESUMO

O objetivo principal deste estudo consiste em apresentar uma releitura do estigma de que pessoas com deficiência intelectual não conseguem ter um bom rendimento escolar. Baseado em experiências cotidianas e vivenciadas em rede municipal de ensino, com contribuições de autores renomados (VYGOTSKY, L. S. - PIAGET, J.) no que se refere ao desenvolvimento de habilidades cognitivas e os resultados destas práticas na evolução do desenvolvimento acadêmico deste público-alvo no dia a dia escolar. Alunos com deficiência intelectual podem progredir, ter autonomia, estudar e ter participação no mercado de trabalho. Evidenciar que deficiência intelectual, nada tem a ver com doença mental ou loucura, termo que muitos ainda utilizam. A pessoa com DI apresenta potencial cognitivo que, se for estimulado de forma correta, nos primeiros anos de sua infância, a neurociência nos explica que, seu funcionamento cerebral passará a realizar conexões as quais antes limitadas, que através de estímulos frequentes passarão a realizar as chamadas sinapses oportunizando o desenvolvimento das funções cerebrais. Daí a importância de frequentar o espaço escolar para desenvolver e aprimorar as habilidades necessárias para conviver no meio social, sendo respeitada sua potencialidade e tendo oportunidades de crescimento através de variedades de estímulos sensoriais, psicomotores, cognitivos, superando assim barreiras atitudinais de uma sociedade excludente.

Palavras-chave: Inclusão; Desenvolvimento; Educação.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo principal apresentar uma releitura do estigma de que pessoas com deficiência intelectual não conseguem ter um bom rendimento escolar. Educar é uma tarefa complexa e que requer de seus educadores, dentre os diversos fatores, a competência (formação) e dedicação que são atributos fundamentais para o desenvolvimento da criança.

Vivemos num mundo que se transforma a cada dia. As necessidades de hoje serão modificadas pelas necessidades do amanhã, devido aos diversos interesses que movem cada sociedade. O maior desafio, no entanto, é planejar uma educação capaz de preparar o educando para essas transformações, principalmente aqueles que nascem ou adquirem algum tipo de limitação. No contexto escolar, o educador é o mediador entre o objeto do saber e o sujeito, para que este possa ser autor do seu próprio conhecimento. Uma aprendizagem eficiente é aquela construída sobre a base da crítica e da reflexão sobre o objeto do conhecimento, e dessa forma, então, proporcionar ao sujeito a capacidade de perceber o mundo que o cerca e seu significado.

O grande enigma deste artigo é desvendar possibilidades de realizar um trabalho de excelência pedagógica onde todos possam aprender tendo sua temporalidade respeitada, sendo este aluno com limitações ou não.

O referencial aqui abordado faz jus a uma rede municipal que atribui extremo valor àqueles que fazem parte de um percentual significativo de alunos e estão em salas de aula regulares compondo nosso corpo de discentes necessitando de um olhar diferenciado principalmente no que tange desenvolvimento de habilidades que farão o diferencial em suas vidas, social e acadêmica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Estrutura de rede



Figura 1 – Imagens de pontos turísticos do município de São João da Barra. Fonte: Autoras (2019).

O município de São João da Barra adota preferencialmente o conceito de Educação Inclusiva para a inserção das pessoas com Necessidades Educacionais Especiais em seu sistema regular de ensino, conforme a Lei 13.146/2015 LBI (Lei Brasileira de Inclusão). O conceito, na realidade, não se refere apenas às pessoas com deficiências, mas à totalidade da diversidade característica do acesso irrestrito à educação escolar – direito de todo e qualquer cidadão (art. 205 da Constituição Federal, 1988). Nesse sentido, a educação inclusiva em São João da Barra pauta-se pelo acesso das pessoas com necessidades educacionais à escola de sua escolha no sistema regular de ensino, visto ser de suma importância tanto para elas quanto para toda a comunidade escolar o convívio e a diversidade.

A Rede Municipal de São João da Barra desenvolve uma política de educação legitimando os direitos de inclusão vigentes na lei. Além de matricular as pessoas com deficiências no ensino regular, mantém uma estrutura de apoio à inclusão e desenvolve programas de formação continuada (mensal) para seus educadores enfrentarem este desafio.

Atualmente, a rede contempla cerca de 8.000 alunos aproximadamente, onde, 202 alunos são público-alvo da Educação Especial e destes, 55% possuem algum tipo de comprometimento intelectual.¹

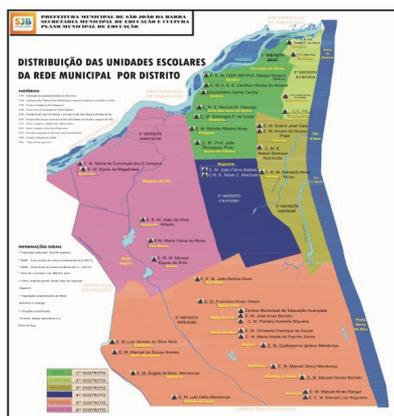


Figura II – Mapa distrital. Fonte: Prefeitura Municipal de SJB (2019).

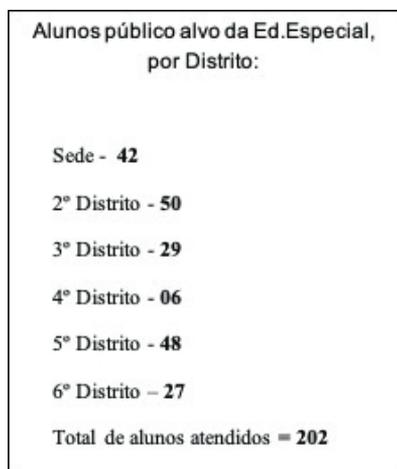


Figura III - Subdivisão de alunos com NEE alocados por Distrito. Fonte: Prefeitura Municipal de SJB (2019).

2.2. O Processo de Inclusão

A inclusão escolar ainda causa desconforto para parte da área docente, não só para o município em questão, mas pela aceitação das diferenças, pois acreditamos que a sociedade escolar vem buscando formas de vencer essa barreira aos poucos. A principal dificuldade encontrada no momento é como receber um aluno com deficiência no espaço escolar, o

que fazer, o que ensinar; enfim, são muitos questionamentos que se apresentam e que acabam por atravancar todo o processo inclusivo na escola regular.

O conceito de Deficiência intelectual passou por diversas definições e terminologias para caracterizá-la no decorrer dos anos, tais como: Oligofrenia, Retardo mental, Atraso mental, Deficiência mental, etc. De acordo com Krynski *et. al.* (1983), “esse tipo de deficiência é um vasto complexo de quadros clínicos, produzidos por várias etiologias e que se caracteriza pelo desenvolvimento intelectual insuficiente, em termos globais ou específicos.”

Segundo a Associação Americana de Deficiência Mental (AAIDD)² e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), Deficiência Intelectual ou Deficiência Mental (DM – como não é mais chamada) é o estado de redução notável do funcionamento intelectual, significativamente abaixo da média, oriundo no período de desenvolvimento, e associado à limitações de pelo menos dois aspectos do funcionamento adaptativo ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade em comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.³

2.3. O que é a Neurociência?

A Neurociência consiste do estudo do sistema nervoso e suas ligações com toda a fisiologia do organismo, englobando a relação entre cérebro e comportamento. Compreende-se como controle neural das funções vegetativas, a digestão, circulação, respiração, homeostase, temperatura, as funções sensoriais e motoras, tais como, a locomoção, reprodução, alimentação e ingestão de água. Destacando como temas de estudo da neurociência, os mecanismos da atenção e

memória, aprendizagem, emoção, linguagem e comunicação (VENTURA, 2010, p.123-129).

O termo Neurociências apareceu nos anos de 1960, denotando uma área mais ampla que a neuro-anatomia e neurofisiologia, tendo como principais precursores, Vygotsky e Luria. Tem-se como subdivisão da Neurociência, a Neurociência Cognitiva, a qual aborda os processos cognitivos, tais como, memória e atenção, que envolvem o pensamento e suas complexas relações com as estruturas da linguagem, a aprendizagem e as influências do mundo exterior, mediando o desenvolvimento sociocultural no processo histórico do indivíduo (PEREIRA, apud BASTOS e ALVES, 2013).

Segundo Souza e Gomes (2015):

A Neurociência Cognitiva busca compreender como os processos cognitivos são elaborados funcionalmente pelo cérebro humano, possibilitando o desenvolvimento da aprendizagem, da linguagem e do comportamento. Este campo de estudo tem colaborado para a compreensão dos processos de aprendizagem e do debate acerca do desenvolvimento cognitivo do ser humano (SOUZA e GOMES, 2015).

Os mesmos autores complementam que, a aprendizagem progride mediante fluxos dinâmicos de trocas, análises e sínteses autorreguladoras cada vez mais complexas. Considera-se que o processo de aprendizagem ultrapassa o acúmulo de informações, pois consiste na reestruturação, via transformação, por meio de mudanças estruturais advindas de ações e interações provocadas por perturbações a serem superadas.

2.3.1. Relação entre Neurociência e a Educação

Compreende-se como funções mentais superiores os processos cognitivos que envolvem atenção, memória, gnosés ou percepções, pensamento, consciência, comportamento emocional, aprendizagem e linguagem, e juntamente com as áreas cerebrais, tais como, auditiva, sensorial e tátil-cinestésica, visual, planejamento consciente do comportamento e programas de ação, sendo integradas funcionalmente e influenciada ativamente pelo meio sociocultural, ou seja, pelas relações sociais do homem. “Considera-se que, as funções mentais superiores são cognitivamente importantes para a aprendizagem, pelo fato de favorecer uma relação intrínseca com linguagem e por permitir a mediação das funções psicointelectuais” (BASTOS e ALVES, 2013).

Para Lima (2009), os processos individuais e coletivos de aprendizagem envolvem as relações e as associações entre uma ou mais moléculas, ressaltando que, os mecanismos cerebrais da memória e da aprendizagem estão também associados aos micro processos neurais responsáveis pela atenção, percepção, motivação, pensamento e outros processos neuropsicológicos. E em caso de perturbações em qualquer um destes processos, tendem a afetar, indiretamente, a aprendizagem e a memória.

Ferreira (2009) destaca que, “a Neurociência Cognitiva considera que o cérebro é plástico sendo capaz de aprender durante toda a vida, porém existem períodos biológicos em que o cérebro humano tem mais facilidade para aprender. Tais períodos são denominados como período receptivo ou janelas de oportunidades.” (FERREIRA, 2009)

As pesquisas da Neurociência Cognitiva acerca da plasticidade cerebral, designada também, como neuroplasticidade, pode ser considerada como uma possível contribuição para a reorganização do modelo educacional em relação à aprendizagem nos diferentes ciclos de vida ou etapas da vida humana. Este campo de conhecimento destaca que a aprendizagem é adquirida e construída por toda a vida, porém, ressaltam que existem períodos que são especialmente mais receptivos e

outros que dependem da experiência humana (BASTOS e ALVES, 2013).

Em educação, é preciso que os alunos tenham experiências ricas, sendo frequentemente estimulados e, para isso, cabe ao professor lhes dar tempo e oportunidades para compreenderem suas experiências e para conquistarem os desafios e o conhecimento complexo. Os alunos precisam ter oportunidade para refletir, para ver como as coisas se relacionam. Para Lima (2009), uma das mais ricas fontes de aprendizagem provém de uma pedagogia que acontece na experiência, uma pedagogia envolvida intensamente no acontecimento do aprender a aprender, para efetivamente expandir o saber, o conhecimento.

Fonseca (1998) citado por Carvalho (2010) complementa que, o professor tem o dever de preparar os estudantes para pensar, para aprender a serem flexíveis, ou seja, para serem aptos a sobreviver na aldeia de informação acelerada. Portanto, o professor por ser considerado um dos principais protagonistas da educação, cabe a este profissional adotar um trabalho de parceria, instaurando as condições indispensáveis para que o aprendiz desenvolva a inteligência, e não a simples memorização.

2.3.2. Neurociência e a formação docente

Bastos e Alves (2013) comungam com as ideias de Vygotsky da necessidade de estimular a aprendizagem para a progressão do desenvolvimento cognitivo ao longo das etapas de desenvolvimento do ser humano. Sendo assim, vem ressaltar que é imprescindível ao professor, que a mediação torne uma aliada a sua prática cotidiana.

Oportunizar aos professores a compreensão de como o cérebro trabalha dá condições mais adequadas para que ele estimule a motivação em sala de aula e, de certa forma, assegura a possibilidade de sintonizar com os diversos tipos de alunos, os quais terão suas capacidades mais profundamente exploradas (CARVALHO, 2010).

Cabe ao professor oferecer situações de aprendizagem fundamentadas em experiências ricas em estímulos e fomentar atividades intelectuais que podem promover a ativação de novas sinapses. As informações do meio, uma vez selecionadas, não são apenas armazenadas na memória, mas geram e integram um novo sistema funcional, caracterizando com isso a complexificação da aprendizagem. Autores como Demo (apud CARVALHO, 2010) afirmam que, uma informação pode, pela desordem que gera, levar à evolução do conhecimento do indivíduo, pois este, precisará desenvolver estratégias cognitivas a fim de reorganizar e retomar o equilíbrio na construção do conhecimento. Este mecanismo é obtido por meio de um processo dinâmico e recursivo presente na reconstrução do próprio ato de conhecer.

Lima (2009), ao apropriar do pensamento do neurocientista Antônio Damásio, destaca a importância do estado somático, emocional, para a evocação das memórias, denominado de hipótese somática da aprendizagem. Acrescentando, que atualmente, quase nenhum neurocientista nega a hipótese somática para a memória, invertendo a máxima de Descartes, ou seja, para um conhecimento de longo prazo, existir é preciso sentir, tal como: “sinto, logo existo”.

Para o profissional docente, aprender sobre o funcionamento acerca do cérebro, no sentido de conhecer como ele faz o que faz, possibilita tornar-se mais responsável pela maximização das forças e pela minimização das fraquezas, estando mais preparado para participar do processo de construção do saber e do mundo.

2.4. Desenvolvimento cognitivo para Vygotsky

A obra do psicólogo bielorrusso Lev Semyonovich Vygotsky (1896-1934) tem ajudado muito na busca por estratégias pedagógicas inclusivas para todos. Para Vygotsky, a condição humana não é dada pela natureza, mas construída ao longo de um processo histórico-cultural pautado nas interações entre

homens e meio. Ou seja, os aspectos biológicos não são determinantes.

Segundo o autor, o desenvolvimento de qualquer pessoa, tenha ela deficiência ou não, depende das oportunidades de aprendizagem e das relações que estabelece. Vale mencionar que o estudioso dedicou boa parte de sua vida à observação e à educação de crianças com deficiência, principalmente intelectual.

Vygotsky defendia que o desenvolvimento cognitivo em cada etapa da vida não apresenta aspectos estanques e universais. Para ele, o que existe é uma multiplicidade de possibilidades de acordo com a experiência de cada sujeito. Enquanto o biólogo suíço, Jean Piaget (1896-1980), afirmava que as aptidões intelectuais acompanham o desenvolvimento orgânico, o psicólogo argumentava que o aprendizado não se subordina totalmente às estruturas intelectuais da criança. Na relação entre aprendizado e desenvolvimento, o primeiro vem antes, provocando “saltos” na compreensão e no conhecimento.

2.5. A aposta no potencial dos alunos com deficiência intelectual

Piaget sugeria que o professor esperasse até que o estudante estivesse “pronto” para avançar no processo de aprendizagem, Vygotsky, ao contrário, defendia que os alunos fossem encorajados a superar suas habilidades. Para ele, estratégias pedagógicas adequadas são capazes de provocar avanços que não ocorreriam espontaneamente. É a isso que se refere um de seus principais conceitos, o de zona de desenvolvimento proximal (ZDP).

Por meio dessa concepção, Vygotsky ressalta a importância da escola e do professor no processo de desenvolvimento dos alunos. Para ele, o educador, em primeiro lugar, deve conhecer bem o estudante a fim de planejar estratégias a partir de objetivos baseados em seu potencial, ou seja, naquilo que ele é capaz de fazer quando conta com ajuda. Assim, é essencial que

o professor aposte no aluno. Desafie-o, oportunizando interações com o ambiente social e cultural – ou seja, com outros estudantes, com a comunidade e com o currículo – capazes de alavancar seu desenvolvimento.

A flexibilização deve ser o diferencial dentro das unidades escolares para que de fato a inclusão escolar aconteça. Ao respeitar o tempo de realização de uma tarefa o profissional estará proporcionando as crianças possibilidades para que todos cumpram o que foi proposto.

Como relata a professora O. V.^{4.}, do 2º ano do ensino fundamental I da rede Municipal de Ensino da Prefeitura de São João da Barra, “(...) quando o aluno cria vínculo afetivo e tem confiança no professor, é possível sim, seu desenvolvimento, tanto nos aspectos cognitivos quanto nos aspectos comportamentais (socialização). Os estímulos são realizados diariamente assim como os reforços.”

A professora procurou se aprofundar nos conhecimentos sobre deficiência intelectual e reconhecer que seu empenho poderia fazer uma grande diferença na vida dos seus alunos. A partir da avaliação diagnóstica dos mesmos, a professora concentrou todos os seus esforços nas potencialidades/interesses de cada um, proporcionando-lhes oportunidades de sucesso.

2.6. Dinâmica da capacidade intelectual

Quanto aos alunos com deficiência intelectual, Vygotsky (1987) defendia que “todas as crianças podem aprender e se desenvolver. As mais sérias deficiências podem ser compensadas com ensino apropriado”.

Fundamentados nos estudos de Vygotsky, Piaget, dentre outros, docentes do município de São João da Barra vêm investindo no potencial de seus alunos numa busca constante pelo desenvolvimento das habilidades como um todo, na perspectiva de um espaço e dimensão que contemple a todos os estudantes. O Planejamento executado na rede regular de ensino da SEMEC/SJB, está sempre em consonância com o PME (Plano

Municipal de Educação) do município e o PAR (Plano de Ações Articuladas), Meta 4, que disserta sobre inclusão.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apoiados por um grupo de Coordenadores que apostam nas Metodologias Ativas, as práticas estão sendo reinventadas no anseio de que todos possam ter acesso à aprendizagem escolar. Nessa mesma perspectiva, profissionais de apoio pedagógico vêm auxiliando professores regentes no suporte às crianças com deficiência Intelectual, dentre outras. A cada dia vê-se na prática o desenvolvimento do potencial de alunos que, através da estimulação com materiais lúdicos, reforço positivo, estratégias diferenciadas e adaptações curriculares foram capazes de superar obstáculos, de abstrair conceitos aos quais até bem pouco tempo não se acreditavam serem possíveis.

Unindo novas metodologias e práticas ao dia a dia escolar a rede vem encontrando possibilidades de caminhar frente a novos rumos e conquistas pedagógicas que respeitam o ser como um todo, suas limitações e seu potencial. Será fácil disseminar a empatia no ambiente escolar? Ainda não temos a resposta para tal indagação, mas a partir de nós a semente foi plantada.

A escola assume, assim, papel primordial no processo de inclusão, extrapolando o compromisso com a aprendizagem dos estudantes, devendo assumir também responsabilidade na promoção do desenvolvimento de sua capacidade intelectual. Principalmente no que se refere aos alunos com deficiência – particularmente intelectual –, considerando que o foco, na escola, é a aprendizagem.

Agrupar alunos com deficiência intelectual com outros de idade cronológica inferior ou com “menor nível de desenvolvimento”, ou relegá-los a atividades paralelas “mais simples”, ou, ainda, reduzir o tempo de permanência em sala de aula, sob a alegação de que não são capazes de acompanhar o restante do grupo, é exatamente o oposto do que deveria ser feito. Trans-

formações das práxis pedagógicas é o caminho a se trilhar nessa contemporaneidade e valorização do ser como fruto das vivências e relação de reversibilidade de um mito que foi criado acerca do potencial de alunos com deficiência intelectual.

A subestimação da pessoa com deficiência intelectual pode ser a principal barreira à sua inclusão. Ao fazê-lo, não só lhes negamos um direito que é legítimo e assegurado – o acesso à educação –, como também a oportunidade de transformar e expandir seus horizontes e possibilidades através do desenvolvimento de sua capacidade intelectual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1998)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF, [2015]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 20 dez. 2019.

BASTOS, Lijamar de Souza, ALVES, Marcelo Paraíso. **As influências de Vygotsky e Luria à neurociência contemporânea e à compreensão do processo de aprendizagem**. In: Revista Práxis. Ano V. nº 10. Dezembro de 2013. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/580>. Acesso em: 20 nov. 2019.

CARVALHO, Fernanda Antoniolo Hammes de. **Neurociências e educação: uma articulação necessária na formação docente**. Trabalho, Educação, Saúde. V. 8, n. 3, p. 537-550. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www>.

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300012&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 25 nov. 2019.

DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed, 2002.

FERREIRA, V.J.A. **Dislexia e Outros Distúrbios da Leitura-Escrita**. In: Zorzi, J.; Capellini, S. Organização Funcional do Cérebro no Processo de Aprender. 2. ed. São José dos Campos: Pulso, 2009. In: NEUROCIÊNCIA E EDUCAÇÃO: A ESTIMULAÇÃO COGNITIVA COMO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA. POLLYANA APARECIDA FIGUEIREDO CUNHA , Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15833/1/2015_PollyanaAparecidaFCunha_tcc.pdf Acesso em: 25 nov. 2019.

FONSECA, Vitor da. **Cognição, Neuropsicologia e aprendizagem**: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica. 6ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GOMES Claudia. **Ensino colaborativo na educação inclusiva: Desafios e perspectivas formativas**. Rev. Atas de Pesquisa em Educação. 2013.

KRYNSKI, S. *et. al.* **Novos rumos da deficiência mental**, São Paulo, Sarvier, 1983.

LIMA, Gilson. **Redescoberta da mente na educação: a expansão do aprender e a conquista do conhecimento complexo**. Educação e Sociedade, Campinas, v. 30, n. 106, p. 151-174, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v30n106/v30n106a08.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

PIAGET, Jean. **Um pioneiro no estudo da inteligência infantil.** Disponível em: http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/biografia_jean_piaget.htm. Acesso em: 24 nov. 2019.

SOUZA, Marlene Cabral de; GOMES, Claudia. **Neurociência e o déficit intelectual: aportes para a ação pedagógica.** Revista psicopedagogia, São Paulo, v. 32, n. 97, 2015, p. 104-114. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100011. Acesso em: 4 dez. 2019.

VENTURA, Dora Fix. **Um retrato da área de Neurociência e comportamento no Brasil.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 26, n. spe, p. 123-129, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722010000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2019.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Pensamento e Linguagem.** 1º Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

NOTAS

2. A Psicomotricidade potencializando o desenvolvimento de crianças com Microcefalia e Síndrome Congênita do Zika Vírus

1. “Estado patológico, congênito do movimento, em geral hereditário e familiar, caracterizado pela exaltação dos reflexos tendinosos, perturbação do reflexo plantar, sincinesias, inépcia dos movimentos voluntários intencionais, que chegam a impossibilidade de realizar voluntariamente a resolução muscular (paratonias).” (Mattos e Kabarite, 2013, pág. 21).
2. In: Desenvolvimento nos Primeiros anos. In: *Pediatria: Cuidado com as Crianças- parte 1. Série Rotinas Hospitalares- Hospital Universitário Pedro Ernesto. Volume IV.* MADEIRA, Isabel Rey; SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. (coordenadoras) LOURENÇO, Roberto A. (Editor). Rio de Janeiro: Editora Triunfal, 2017. 127 p.

5. Município Cachoeiras de Macacu

1. O que é o CapsI infantil?
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. O **CAPS** i, é o **CAPS infantil**, que atende **crianças** e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes ou que fazem uso de álcool e outros tipos de drogas, e a sua instalação é autorizada em municípios com população acima de 150.000 habitantes.
2. A **Sociedade Pestalozzi do Brasil – SPB/Brasil** é uma entidade civil, de direito privado, sob forma de associação sem fins lucrativos, de âmbito nacional, tem o propósito de promover o estudo, assistência, tratamento, educação e ajustamento social das crianças e adolescentes, portadores de necessidades especiais que por seu desenvolvimento mental e aptidões de caráter especiais, necessitem de assistência terapêutica e pedagógica.
3. **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)** é uma instituição de pesquisa e desenvolvimento em ciências biológicas localizada no Rio de Janeiro, Brasil, considerada uma das principais instituições mundiais de pesquisa em saúde pública. Foi fundada pelo Dr. Oswaldo Cruz, um notável epidemiologista, onde antes era o Instituto Soroterápico Federal.

6. Município Carapebus

1. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica é um indicador criado pelo governo federal para medir a qualidade do ensino nas escolas públicas. O último IDEB, realizado em 2017, declara a nota do Brasil sendo 5,8 nos anos iniciais, 4,7 nos anos finais e 3,8 no Ensino Médio. Wikipédia, acesso: 20 nov. 2019.

8. Município Iguaba Grande

1. **DSM5:** É um manual diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais. De acordo com o manual, não há mais a nomenclatura Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Sendo válida apenas a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

11. Município Mesquita

1. Diário Oficial de 14 de novembro de 2018. Disponível em: <http://transparencia.mesquita.rj.gov.br/>

14. Município Nova Iguaçu

1. Microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Essa malformação pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas e infecciosas, além de bactérias, vírus e radiação. A Organização Mundial da Saúde padroniza as definições segundo os seguintes pontos de corte para determinar os níveis de microcefalia: **microcefalia:** recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo; **microcefalia grave:** recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 3 desvios-padrão, ou seja, mais de 3 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo. A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição. Cerca de 90% das microcefalias estão associadas com retardo mental, exceto nas de origem familiar, que podem ter o desenvolvimento cognitivo normal. O tipo e o nível de gravidade da seqüela vão variar caso a caso. Tratamentos realizados desde os primeiros anos melhoram o desenvolvimento e a qualidade de vida da pessoa (BRASIL, 2020).
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika Virus exposure in utero.** Mar. 2016. Disponível em:

<https://www.who.int/csr/resources/publications/zika/assessment-infants/en/>. Acesso em: 01 mar. 2020.

3. Matrícula inicial: Ensino Regular - Educação infantil: Creche e Pré-Escola. São 7.991 alunos. Matrícula inicial: Ensino Regular: Anos Iniciais e Anos Finais: São 48.195 alunos. Matrícula inicial: EJA Presencial: Fundamental. São: 5.163 alunos matriculados. (INEP, 2018).
4. Matrícula inicial: Educação Especial (Alunos de Escolas Especiais, Classes Especiais e Incluídos): Educação Infantil: Creche e Pré-Escola: São 82 alunos. Matrícula inicial: Educação Especial (Alunos de Escolas Especiais, Classes Especiais e Incluídos): Ensino Fundamental: Anos Iniciais e Anos Finais: São 1.336 alunos. Matrícula inicial: EJA Presencial: Fundamental. São: 269 alunos matriculados. (INEP, 2018).
5. A Casa do Professor, em parceria com as demais Secretarias do município de Nova Iguaçu, a Escola de Governo, Universidades e instituições que atuam em diversos setores nesta cidade, são responsáveis pelas ações de Formação a serem oferecidas aos profissionais.
6. PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU. **Decreto n.º 9.818 de 22 de março de 2013**. Declara de utilidade pública, para efeito de desapropriação, o imóvel situado neste município. ZM Notícias: Nova Iguaçu, RJ, 2013.
7. A Sala de Leitura encontra-se em processo de automação. Permitirá, aos profissionais da educação, o acesso a aproximadamente 1.500 itens bibliográficos, de acervo especializado na área de Educação e Saúde.
8. BRASIL. **Lei n.º 12.796 de 4 de abril de 2013**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 2013.
9. BRASIL. **Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 1996.

16. Município Resende - Associação Pestalozzi de Resende

1. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população.
2. Sorologia – parte da imunologia que faz o estudo *in vitro* das reações que ocorrem entre o antígeno e anticorpo no soro.

17. Município Resende

1. A sigla STORCHs - S (sífilis congênita), TO (toxoplasmose congênita), R (rubéola congênita), C (citomegalovirose congênita) e H (herpes simples congênito) é formada por um grupo de doenças infecciosas que acometem o recém-nascido. Segundo a portaria nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017 – Ministério da Saúde, fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus.

19. Município São João da Barra

1. Dados coletados do setor de supervisão de ensino da SEMEC/SJB/2019.
2. AAIDD foi fundada em 1876, tornando-se a mais antiga sociedade profissional interdisciplinar com foco em deficiência intelectual no mundo. Desde a sua criação, a AAIDD produziu diretrizes nomeando, definindo e diagnosticando a condição hoje conhecida como “deficiência intelectual”. Disponível em: <https://aaidd.org/intellectual-disability/definition>.
3. Fundação Oswaldo Cruz (Portal Fiocruz), Núcleo de Biossegurança Infantil. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/topo.htm>. Acesso em: 25 nov.2019.
4. Identidade suprimida para resguardar o anonimato da fonte.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Edicléa Mascarenhas Fernandes

Profa. Doutora em Ciências na Área de Saúde da Criança e da Mulher/FIOCRUZ. Mestre em Educação/UERJ. Professora Associada da UERJ. Professora Permanente do Mestrado em Diversidade e Inclusão da Universidade Federal Fluminense - CMPDI/UFF e Doutorado em Ciências, Tecnologias e Inclusão - PGCTIn/UFF. Professora do Programa de Pós Graduação em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas/FEBF-UERJ. Coordenadora do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ. Líder do Grupo de Pesquisa do CNPQ Produção de Materiais Didáticos Acessíveis para Alunos com Deficiências em Contextos Formais e Informais de Educação.



Helio Ferreira Orrico

Prof. Pós Doutor em Ciências, Tecnologias e Inclusão/ UFF. Doutor em Educação/UNESP. Mestre em Cognição e Linguagem/ UENF. Pesquisador colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva da



Faculdade de Educação da Universidade
do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Sandra Regina Barbosa

Doutoranda em Ciências, Tecnologias e Inclusão pelo PGCTIn do Instituto de Biologia - UFF. Mestre em Diversidade e Inclusão pelo CMPDI - UFF. Graduada em Psicologia pela UNESA/RJ. Especialização em Psicopedagogia pela UCAM/RJ. Professora concursada da Fundação de Apoio à Escola Técnica do RJ - FAETEC. Coordenadora do Setor Espaço de Inclusão do Instituto Superior de Educação do Estado do Rio de Janeiro - ISERJ, no período de 2009 a 2019. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.



Luiz Antonio Souza de Araujo

Pós-Doutorando em Ciências, Tecnologias e Inclusão do PGCTIn no Instituto de Biologia - UFF/RJ. Doutor e Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana – PPFH/UERJ. Psicopedagogo pela AVM/UCAM/RJ, Especialista em Saúde Mental com Ênfase em TEA - FAMA/PR. Especialista em Esportes e Atividades Físicas Inclusivas para Pessoas com Deficiência - UFJF/MG. Especialista em Gestão Escolar - AVM/UCAM/RJ. Graduado em Licenciatura Plena em Educação Física pela UCB/RJ. Integrante do Grupo de Projetos Integrados de Pesquisa Sobre Trabalho, História, Saúde e Educação - THESE/UERJ/UFF/EPSJ/Fiocruz. Inte-



grante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.

Flavia Varriol de Freitas

Doutoranda em Ciências, Tecnologias e Inclusão pelo PGCTin do Instituto de Biologia - UFF. Mestre em Administração Pública pela FGV/RJ. Graduada em Letras pela Universidade da Cidade/RJ. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva - NEEI/UERJ.



