



DESAFIO NA EDUCAÇÃO: O AUMENTO DOS CASOS DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA NAS ESCOLAS

Beatriz Muniz da Silva ¹

RESUMO

Buscar por um sistema educacional e uma sociedade mais inclusiva, é uma luta de grande importância e deve ser uma pauta latente para que mudanças possam ocorrer. Sendo assim, este trabalho tem por objetivo apresentar, de maneira clara e objetiva, o que é a microcefalia, pontuando sua relação com o Zika vírus. Abordará também leis que se relacionam com o público-alvo da Educação Inclusiva e salientar os avanços e desafios neste processo de inclusão. Dentro do contexto da Educação Inclusiva, esta pesquisa tem a microcefalia como enfoque, tema que apresentou uma maior notoriedade em âmbito nacional após a epidemia do Zika vírus em 2015. A fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para as crianças com microcefalia, desenvolvem-se atividades e ferramentas com este fim. Algumas delas são: a estimulação precoce, o acompanhamento especializado, a Tecnologia Assistiva, bem como, o uso da Sala de Recursos Multifuncionais. Aliado a isso, vale destacar a relevância do acompanhamento da família e do trabalho conjunto com a escola, tendo o afeto como chave para o desenvolvimento saudável dessas crianças.

Palavras-chave: Microcefalia, Zika vírus, Educação Inclusiva, Inclusão, Afetividade.

INTRODUÇÃO

Por conta do vírus Zika, ultimamente, o número de bebês nascidos com microcefalia teve um aumento significativo. No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de 2019 (número especial), de 2015 a 2019 foram apontados 3.483 nascidos com essa deficiência. Com o crescimento desses casos em 2015, em breve as instituições de ensino receberão essas crianças. Mas a escola e os profissionais estão ou estarão preparados?

Percebendo a necessidade que os profissionais tem em, a cada dia, aperfeiçoa-se para favorecer a inclusão, essa temática é de fundamental importância, pois é relevante para a inclusão educacional e social das crianças com microcefalia. E dessa forma, ampliar as formulações teóricas já é um recurso para entender e prepara-se para a chegada desses discentes. Havendo uma parceria entre a sala regular e a Sala de Recursos Multifuncionais, sabe-se que o trabalho dos educadores auxiliará na autonomia e desenvolvimento dessas crianças de acordo com suas especificidades. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo apresentar, de maneira

¹ Graduada em Letras pela Fundação Educacional Unificada Campograndense (FEUC) – RJ e especialista em Educação Especial e Inclusiva pela Instituição A Vez do Mestre (AVM) - RJ, beatrizmunizdasilva@live.com.



clara e objetiva, o que é a microcefalia, pontuando sua relação com o Zika vírus e elencar algumas das principais ações que a instituição poderá desenvolver para a inclusão desses educandos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa tem caráter bibliográfico e documental. O método utilizado para a assimilação do assunto foi a revisão de leitura, técnica usada para recolher informações sobre o tema. Para a realização da pesquisa, inicialmente, foi realizada uma análise em prol da compreensão sobre a microcefalia, em seguida, um estudo em torno da Educação Inclusiva, e por fim, uma pesquisa sobre as intervenções que as instituições de ensino poderão utilizar para que ocorra de maneira correta a inclusão dessas crianças.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para o desenvolvimento, o estudo considerará as seguintes obras: *Práticas Pedagógicas para Inclusão e Diversidade*, de Eugênio Cunha e *Síndrome Congênita do Vírus da Zika, Microcefalia e Outras Alterações do Neurodesenvolvimento: Guia Prático para Profissionais da Educação*, de Pompéia Villachan-Lyra e Eliana Almeida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O vírus Zika teve seu primeiro isolamento em 1947, que se originou do sangue de um macaco na Floresta Zika, em Uganda. Mais tarde, em 1960, foi identificado na Malásia, sendo que dessa vez o vírus havia sido isolado de mosquitos *Aedes Aegypti*, conhecido por transmitir a Dengue, Febre Amarela e *Chikungunya*. Em seguida, em outros países na Ásia. No mesmo ano, foram apresentados alguns casos em humanos que foram infectados pelo vírus Zika, porém, só foi dada notoriedade muito tempo depois, quando houve uma epidemia em 2007, na ilha Yap. Posteriormente, em 2015 foi constatado um aumento surpreendente de recém-nascidos com microcefalia no Brasil, principalmente na região Nordeste.

Analisando os dados dos Boletins Epidemiológicos emitidos em 2015 e uma edição especial em 2019, pôde-se ter uma visão mais ampla e clara relacionada aos casos de microcefalia. No ano de 2015 foram notificados 4.120 casos, sendo confirmados 954 casos. Em 2016 houve um grande aumento de notificações para 8.613, e foram confirmados 1.927 casos. Já em 2017 foram relatados 2.658 e confirmados 369 casos, uma queda significativa em relação



aos dois anos que o antecederam. Em 2018, 1728 casos foram notificados e 178 confirmados. Em 2019, houve uma notificação de 1.163 casos, com apenas 55 deles confirmados.

Uma ameaça foi detectada: nova linhagem de Zika no Brasil

Recentemente, em 2020, foi detectada, por pesquisadores do Cidacs (Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde), da Fiocruz localizada na Bahia, uma nova linhagem do vírus Zika. O Brasil, assim como outros países, está vivendo um momento muito delicado neste ano, a pandemia causada pelo coronavírus. Com essa nova descoberta, em meio a essa pandemia, e levando em consideração a precariedade que se encontra a saúde pública, fica o questionamento: será que o país está preparado para mais esse desafio sanitário?

Segundo Artur Queiroz, um dos pesquisadores, em 2019 houve um aparecimento, em pequena quantidade, dessa nova linhagem do tipo africano circulando pelo país. Ainda de acordo com Queiroz, o vírus foi encontrado em dois estados, no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul. E conforme os dados:

A distância geográfica e a diferença de hospedeiros (uma foi encontrada em um mosquito “primo” do *Aedes aegypti*, o *Aedes albopictus*, e outro em uma espécie de macaco) sugerem que essa linhagem já está circulando no país há algum tempo e pode ter potencial epidêmico, uma vez que a maior parte da população não tem anticorpos para essa nova linhagem do vírus. (TOURINHO, 2020).

Como ultimamente o Brasil e o mundo está voltado para as notícias e avanços do COVID-19, pouco se vê nos jornais, nas propagandas televisivas e/ou em sites e anúncios da internet, campanha para o combate e prevenção da dengue, zika e *chikungunya*. Sendo assim, os números podem voltar a crescer, uma vez que, como Queiroz citou, boa parte da sociedade não tem anticorpos para essa nova ameaça.

Microcefalia: o que é?

É uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de forma adequada e o bebê nasce com a medida da circunferência craniana menor que o padrão. Para determinar se o recém-nascido tem ou não a microcefalia, as maternidades fazem o processo de mensuração do perímetro cefálico. Tendo como referência um padrão estabelecido de 33 centímetros para os bebês sem má formação congênita, o perímetro que se apresenta, para as meninas: igual ou inferior a 31,5 cm; e para os meninos: igual ou inferior a 31,9 cm, está definido como microcefalia.

A microcefalia pode ocorrer por vários motivos, desde fatores externos (no período pré-natal ou perinatal), genéticos e cromossômicos; anomalias congênitas, se originar decorrente



de complicações durante ou após o parto. As congênitas são causadas pelo consumo abusivo, durante a gestação, de álcool, medicamentos teratogênicos e drogas ilícitas. Doenças infecciosas como o grupo STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex) e recentemente pela Síndrome Congênita do Vírus Zika. Má formação da placenta e outras causas ligadas ao desenvolvimento do crescimento fetal. Diabetes mal controlada, desnutrição, fenilcetonúria e hipotireoidismo, todos maternos; e anomalias genéticas. Já a pós-natal pode ser provocada pela Meningite ou Encefalite (infecções intracranianas). Traumas disruptivos; anemia crônica e hipotireoidismo, ambos infantis. Distúrbios metabólicos; insuficiência renal crônica. Contato com substâncias químicas, intoxicação por cobre e radiação.

Cabe ressaltar que a craniossinostose também é uma das possíveis causas da microcefalia pós-natal. Isso acontece quando durante o período de desenvolvimento craniano do bebê, ocorre um enrijecimento precoce e assim impedindo o crescimento da caixa craniana, que pode já ser detectado desde a fase intrauterina através de ressonâncias e ultrassonografias. Este enrijecimento se dá pelo fechamento das fontanelas (moleiras) e perda da flexibilização das suturas, faixas de tecido que ligam os ossos cranianos e assim permitindo que a caixa craniana acompanhe o crescimento do cérebro.

A microcefalia é uma condição neurológica e não uma doença, sendo assim, não tem cura. As crianças com essa deficiência, dependendo da gravidade, podem apresentar déficit intelectual, visual e/ou auditivo; atraso no desenvolvimento da fala e/ou motor, desde o mamar, engatinhar e sentar; espasticidade; distorções faciais, baixa estatura, hiperatividade e segundo o Ministério da Saúde, epilepsia e paralisia cerebral.

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 sequela vão variar caso a caso. (FIOCRUZ, 2015).

Embora haja características semelhantes e/ou iguais, e muitas pessoas confundam, a microcefalia não é considerada Deficiência Intelectual (D.I). Como citado anteriormente, a microcefalia é uma malformação no cérebro. Já a D.I acompanhada de algumas limitações, aparece antes dos 18 anos, é “considerada um distúrbio do desenvolvimento neurológico”, segundo Sulkes. Porém, existem sim casos onde a criança tem as duas deficiências. É importante ressaltar que, assim como outras terminologias, ‘retardo mental’ caiu em desuso, sendo substituído por ‘Deficiência Intelectual’ de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

A importância do diagnóstico e da estimulação



No que diz respeito ao tratamento de crianças com deficiências, um ponto chave para facilitar o desenvolvimento ainda nos primeiros anos é a identificação precoce. Quanto mais cedo a família e os médicos têm ciência da especificidade da criança, a procura por tratamentos e sua aplicação tornam-se mais efetivos, podendo apresentar resultados melhores e assim evitar danos no desenvolvimento da criança. Isto ocorre pois, no primeiro ano de vida, esses bebês, encontram-se em uma fase que apresentam melhores resultados a intervenções devido a plasticidade cerebral, que é a capacidade do cérebro de modificar-se e adaptar-se. Com a exploração desta fase do desenvolvimento de maneira que a criança tenha uma maior evolução psicomotora e cognitiva, a estimulação precoce, que é o conjunto de estímulos motores e cognitivos no período de 0 a 3 anos, em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, tem um papel fundamental nessa evolução. Dentre os principais grupos a que se destinam esses tratamentos, um que ganhou destaque e atenção após o ano de 2015, foi o das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZv).

A estimulação precoce de bebês nascidos com alterações do desenvolvimento neuropsicomotor decorrentes da síndrome congênita do vírus Zika, assim como em outras condições, objetiva o desenvolvimento dos vários sistemas orgânicos funcionais (áreas: motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, linguística, cognitiva, emocional e social) dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC). (BRASIL, 2016, p.14).

Durante o processo de estimulação, muita das vezes, uma única atividade pode desenvolver diversos aspectos, por exemplo: atividades que tenham como foco trabalhar a parte física e motora, por meio da consciência corporal, equilíbrio, assim como a coordenação que podem ajudar a aperfeiçoar aspectos sociais, enquanto podem também promover o contato com outras crianças, estimulando assim a criação ou fortalecimento dos laços afetivos.

Família como agente auxiliador

O âmbito familiar é considerado o primeiro vínculo social de uma criança, além de ser também um canal de relações interpessoais. Dessa maneira, pode-se dizer que a família é o ponto inicial para o desenvolvimento e criação de identidade da criança, é onde ela irá aprender sobre valores, amadurecimento e receberá suporte emocional e motivacional. Com isso, a família que irá receber uma criança com deficiência, precisará se reorganizar para que os pais e os demais membros possam se adaptar, de maneira saudável, a essa nova realidade. Na questão da estimulação, a presença da família é indispensável, pois além de auxiliar em outras áreas, podem continuar em casa o processo de estimulação durante o dia a dia, esse apoio familiar resulta em uma melhor recuperação.



A boa convivência familiar é fundamental, mas criança também necessita interagir com o mundo externo. A socialização no espaço escolar ajuda na construção do “eu” e na interação com o outro e, do mesmo modo, trabalhar diversas áreas. A criança precisa estabelecer vínculos extrafamiliares para que possa ampliar seu âmbito socioafetivo.

Corroborando com esses movimentos e para potencializar seus resultados, deve existir uma ligação entre o corpo discente e a família, para que as atividades possam ter continuidade fora do ambiente escolar. Sendo assim, nesse período escolar, os responsáveis desempenham tanto a função de suporte emocional para criança, como devem auxiliar na realização das atividades propostas pelos professores e equipe pedagógica.

Considerações sobre inclusão, currículo, Educação Continuada e mediação

Algumas mudanças já estão sendo executadas com o intuito de incluir pessoas com deficiências, porém, com a nova realidade pós-epidemia, alguns outros desafios que poderão surgir e terão de ser enfrentados. Em relação a Síndrome Congênita do Zika Vírus, os comprometimentos e especificidades de cada pessoa são muito diversificados, ressaltando que, assim como em outras deficiências, síndromes e/ou transtornos, cada indivíduo é único, ou seja, não há atividades, tratamentos, técnicas ou recursos que possam ser definidas como específicas ou única para determinada deficiência. Cada caso terá sua singularidade e respeitar esse fator é essencial para que a inclusão seja feita corretamente.

Além do desafio relacionado ao preparo das instituições, deve-se analisar também os problemas relacionados a infraestrutura e as adaptações que serão necessárias para a acessibilidade. Entre outros obstáculos a serem analisados, está o ponto sobre a Educação Continuada. A instituição terá que desenvolver um programa ou uma forma de qualificar e capacitar todos os funcionários e sua equipe pedagógica.

E capacitação de funcionários ajuda para o caso de haver algum tipo de urgência no dia a dia, como por exemplo, na hora da entrada ou da saída. Ajuda também no quesito da socialização e acolhimento. Já a especialização dos educadores, é necessária, pois além de ajudar em todas as questões citadas acima, auxilia nas práticas pedagógicas dentro e fora da sala de aula. De acordo com Villachan-Lyra e Almeida (2019): ““Acolher”, nesse caso, não é igual a “ter vontade política de receber” ou apenas colocar no ambiente escolar. Equivale a um conjunto de medidas que viabilizam esse acolhimento”. Além dessas atitudes que visam a inclusão desses discentes, tem-se as adaptações curriculares, práticas pedagógicas adequadas bem como, materiais pedagógicos.



Vale ressaltar que a Educação Continuada não é apenas quando um professor busca matricular-se em cursos ou pós-graduações, mas é também quando o docente pesquisa, estuda, lê sobre assuntos atuais que permeiam a educação. É necessário que os docentes, mesmo que muitas vezes trabalhando em mais de uma escola e com o tempo escasso, busquem informações sobre a microcefalia e tenham o devido conhecimento para trabalhar com a SCZv e com outras deficiências, a fim de ajudar com os aspectos sociais, cognitivos, afetivos e físicos dos educandos. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), garante aos discentes que os sistemas de ensino devem assegurá-los com professores de Atendimento Educacional Especializado que tenham especialização adequada, e educadores da sala regular de ensino que sejam capacitados para integrar esses discentes nas classes comuns.

Para que o processo de inclusão ocorra adequadamente, é primordial que o meio em que a criança está inserida entenda que incluir não é apenas integrar ou colocar essa criança dentro de uma sala de aula, mas sim dar todo o suporte necessário e possibilitar os requisitos fundamentais para a sua real inclusão na rotina escolar. Não esquecendo que essas crianças, cada uma, precisará de cuidados específicos, sendo indispensável a adaptação do currículo e atividades, que é respaldada por lei. A Resolução CNE/CEB nº 2, do dia 11 de setembro de 2001, em seu Artigo 8, assim como a LDB em seu Artigo 59, assegura aos estudantes com deficiências, além de professores capacitados e especializados, a garantia das “flexibilizações e adaptações curriculares” e “processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos” que apresentam tais necessidades, mas sempre em concordância com o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola.

A adaptação curricular pode ser considerada uma ferramenta para auxiliar no processo de inclusão, proporcionando flexibilizar e alterar conteúdos do currículo, visando atender a diversidade e necessidades dos discentes na escola. Dessa maneira, nota-se que um currículo aplicado e feito sem considerar a situação de cada um e com propostas universais, corrobora com uma forma de exclusão.

O Plano Educacional Individualizado (PEI), é uma das possíveis formas de realizar a inclusão de maneira correta, pois ele ajuda a promover acessibilidade curricular aos estudantes que necessitam desse recurso. Ele é a ligação entre o currículo e o planejamento, para a realização da adaptação curricular citada anteriormente. É individualizado com o intuito de incluir cada educando de acordo com suas especificidades, visando adaptar e acomodar os objetivos, de curto e/ou longo prazo, necessários para ele, ou seja, é um documento no qual o



foco é a criança. Visando auxiliar na sua autonomia e independência. Além dessas adaptações, outra forma de ajudar no desenvolvimento do educando, é disponibilizando um mediador/profissional de apoio para ele, já que este profissional de apoio tem como sua principal função ser o interventor dessa criança. É ele quem vai atuar como intermediário durante as dificuldades enfrentadas no cotidiano escolar. Ele deverá mediar, por exemplo, as questões referentes aos aspectos sociais, de linguagem (comunicação), nas atividades, entre outros.

A LDB 9394/96, em seu capítulo V sobre a Educação Especial, descreve quais os requisitos que o professor da sala regular e do Atendimento Educacional Especializado (AEE) deve preencher, mas não cita a questão do profissional de apoio. Já a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) de 2015, tem seu Inciso XIII do Artigo 3º voltado para os profissionais de apoio e descreve as atividades que devem exercer com a criança. Em outro ponto a mesma Lei cita novamente o mediador escolar. Em seu Inciso XVII, localizado no Artigo 28 do capítulo IV que garante o direito à educação, destina ao poder público o dever de assegurar a “oferta de profissionais de apoio escolar” aos estudantes que necessitarem. Outras questões que valem destacar são: o nível de escolaridade que a lei exige desse profissional, a questão do salário e a quantidade de estudantes que o mediador deve acompanhar. Com isso, nota-se que mesmo sendo o mediador/profissional de apoio essencial para a inclusão e assegurado por lei, pouca coisa se sabe sobre os direitos e benefícios agregados a ele. Exigências são atribuídas, mas encontra-se dificuldades em achar leis ou algo relacionado aos direitos sobre a atuação deste profissional.

Tecnologia Assistiva como aliada da Sala de Recursos Multifuncionais

Após a Declaração de Salamanca, com a busca pela construção de sistema inclusivo, o Brasil passou a reconstruir as formas de atendimentos destinados às pessoas com deficiências. Com base nisso, desenvolveram o AEE e as Salas de Recursos Multifuncionais (SRM). Um recurso que pode ser utilizado neste atendimento, assim como, durante os tratamentos fora do âmbito escolar e no cotidiano do educando, são as Tecnologias Assistivas (TA), que visam ajudar e auxiliar, ou seja, assistir e dar suporte para as pessoas com deficiências, proporcionando assim, autonomia e independência para garantir uma melhor qualidade de vida a elas.

É considerada TA quando o equipamento é utilizado para ultrapassar as dificuldades que são impostas ou encontradas pelos deficientes. Os estudantes com microcefalia que estão



sendo incluídos no sistema educacional, necessitam da tecnologia assistiva de baixo e/ou alto custo, como óculos, aparelhos auditivos ou ortopédicos e cadeiras de rodas para que junto ao trabalho de estimulação que é desenvolvido ao longo da vida, aconteça exatamente o que é proposto pela TA, o rompimento de barreiras, independência e autonomia.

Ainda na questão da criança com microcefalia, o ambiente da SRM, é importante, porque tanto a estimulação fora da escola, quanto a continuidade desse trabalho no âmbito escolar, contribuem para a evolução desse indivíduo. O acesso que a esses estímulos e cuidados individualizados que a sala fornece gera ganhos e avanços, e uma melhora em sua qualidade de vida. Para a educação, sobretudo a educação inclusiva, as Tecnologias Assistivas aliadas à Sala de Recursos tem tido um papel cada vez mais facilitador, interativo e dinâmico, tanto para o discente quanto para o docente, favorecendo o desenvolvimento de forma lúdica, interacional e afetiva.

Afetividade como chave para a educação

Um ponto crucial para a educação e que vale salientar é a importância da afetividade. É um componente que influencia na socialização, comportamento, desenvolvimento, além de ajudar na formação do “eu”. Sobre as etapas da construção do “eu”, Wallon reconhece o afeto como parte do desenvolvimento de uma criança, como fases centrípetas e anabólicas, importante para a construção do indivíduo e de seu conhecimento. De acordo com Grandino (2010, p.37) “Henri Wallon destaca que a afetividade é central na construção do conhecimento e da pessoa”. Na teoria walloniana, o afeto é importante para todo o desempenho do corpo, ajudando assim, com que a criança se sinta segura, respeitada e abraçada pelas pessoas que a cercam.

Nos momentos predominantemente afetivos do desenvolvimento, o que está em primeiro plano é a construção do sujeito, que se faz pela interação com os outros sujeitos; naqueles de maior peso cognitivo, é o objeto, a realidade externa, que se modela, à custa da aquisição das técnicas elaboradas pela cultura. (DANTAS in TAILLE, 2019, p. 141).

Em relação aos estímulos utilizados para o progresso cognitivo por meio do afeto, com as brincadeiras por exemplo, o docente consegue observar através da atenção e carinho dados, as habilidades e capacidades que são produzidas através dos recursos afetivos pelo estudante. Por meio do lúdico, as crianças interagem umas com as outras e com o meio, trabalha a socialização e autonomia, a comunicação e diversas outras áreas, além de aprimorar o contato entre docente e discente, ou seja, trabalha os aspectos motores, sociais, emocionais/afetivos, sensoriais e cognitivos. Segundo Freire (2000, p. 161), “a prática educativa é tudo isso:



afetividade, alegria, capacidade científica, domínio técnico a serviço da mudança”, transformação essa que a cada dia, com a dedicação, luta e amor, vem tornando aos poucos, a escola um ambiente mais inclusivo e diversificado.

No caso da criança com Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika, por apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, o ato de brincar pode ser mais complicado por conta da dificuldade em realizar alguns movimentos, porém no ambiente escolar, professores, profissionais de apoio e/ou as crianças podem ajudá-los a enfrentar suas limitações, nesse pequeno e simples gesto de ajudar ao próximo, estarão exercitando todas as funções que foram supracitadas e ajudando no processo de inclusão da criança com microcefalia.

De acordo com Cunha (2015, p.34), “um ambiente afetivo, permeado pelas qualidades das relações humanas é um convite à inclusão de qualquer indivíduo”, com isso, nota-se que além da afetividade ser essencial para a edificação da aprendizagem e da pessoa, é um fator importantíssimo para a interação, saúde mental e para ajudar na constante mudança, construção e desconstrução do ser humano. Sendo assim, o educador e a escola, devem produzir um ambiente de acolhimento, afetivo e de respeito, pois assim, os estudantes se desenvolverão satisfatoriamente, aprendendo além do conteúdo, a respeitar sempre as diferenças entre cada um, pois não existe educação sem amor. O afeto é a chave para um sistema mais inclusivo e diversificado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo, pôde-se perceber a evolução da Educação Inclusiva, pois, por mais “atrasado” que o sistema educacional brasileiro esteja, ao voltar os olhos para a trajetória da Educação Especial e Inclusiva, percebe-se que o país teve grandes avanços, deixando ou pelo menos tentando deixar de ser um lugar onde as pessoas com deficiências, transtornos e/ou síndromes, são maltratadas, excluídas, segregadas e desrespeitadas, para ser um ambiente diversificado e que garante perante a lei, direitos a eles.

Destacou-se também, a importância do apoio familiar para o desenvolvimento da criança e posição dos pais diante do diagnóstico. Dentre os inúmeros desafios ainda encontrados para que ocorra uma real educação inclusiva, vale ressaltar que nem todas as instituições de ensino, possuem a infraestrutura e recursos pedagógicos para receber as crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e os demais grupos que tem direito ao atendimento. Além



de, muitas das vezes, não ter funcionários e professores capacitados e preparados para realizar a inclusão desses discentes.

Outro ponto que foi levantado durante o estudo, que diz respeito ao profissional de apoio que acompanhará a criança no dia a dia escolar, e a falta de regulamentação para esse grupo. Por sua vez, isso gera problemas para assegurar que estes profissionais tenham a formação adequada para atuar suprimindo as necessidades das crianças que fazem parte do público-alvo do Atendimento Educacional Especializado. Sem contar que, a informalidade desses vínculos empregatícios pode desencorajar as pessoas a ingressarem na área e buscarem a especialização. Observou-se também o quão importante são as intervenções, tratamentos, estímulos que contam com a ajuda da Tecnologia Assistiva que não equivale simplesmente a um grupo de materiais e produtos, e sim, a uma área do conhecimento interdisciplinar, formada a partir do trabalho conjunto entre as tecnologias, profissionais e usuários. Assim como, a relevância do afeto e do apoio familiar, para o desenvolvimento das crianças.

E com isso, conclui-se que a interação, carinho, amor são primordiais para a construção do “eu”. A Educação Inclusiva é luta, é direito e é vitória! É caminhar a passos lentos, mas procurando respeitar sempre o momento e hora de cada indivíduo. Cada dia conquistando algo novo, para que no fim, esses avanços diários, se tornem grandes conquistas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução n. 2, de 11 de setembro de 2001, institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Brasília: CNE/CEB, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. *Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: Situação epidemiológica, ações desenvolvidas e desafios de 2015 a 2019*. **Boletim epidemiológico**, n. especial. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/be-sindrome-congenita-vfinal.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

CUNHA, Eugênio. *Práticas Pedagógicas para inclusão e diversidade*. 5 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.



DANTAS, Heloysa. *A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon*. In: TAILLE, Yves de La. **Piaget, Vigotski, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. 29 ed. São Paulo: Summus, 2019.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. *Microcefalia: causas, sintomas, tratamento e prevenção*. 2015. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/entenda-microcefalia-perguntas-e-respostas>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 16 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

GRANDINO, Patrícia Junqueira. *Wallon e a psicogênese da pessoa na educação brasileira*. In: GRATIOT-ALFANDÉRY, Hélène. **Henri Wallon**. Recife: Massangana, 2010.

LYRA, P.V.; ALMEIDA, E. *Síndrome Congênita do Vírus Zika, Microcefalia e Outras Alterações do Neurodesenvolvimento: Guia Prático para Profissionais da Educação*. 1 ed. Curitiba: Appris, 2019.

SULKES, Stephen Brian. *Deficiência Intelectual*. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/defici%C3%A2ncia-intelectual>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

TOURINHO, Raiza. *Estudo identifica circulação de nova linhagem da zika no Brasil*. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-identifica-circulacao-de-nova-linhagem-da-zika-no-brasil>>. Acesso em: 20 jul. 2020.