



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Faculdade de Educação da Baixada Fluminense

Jaqueline Leandra de Menezes Pereira dos Santos

Alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e outras alterações no desenvolvimento na Educação Infantil: sistemas de apoio, processos pedagógicos e materiais didáticos acessíveis

Duque de Caxias

2022

Jaqueline Leandra de Menezes Pereira dos Santos

Alunos com Síndrome Congênita pelo ZIKA Vírus e outras alterações no desenvolvimento na Educação Infantil: Sistemas de Apoio, Processos Pedagógicos e Materiais Didáticos Acessíveis

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Cultura e Comunicação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes

Duque de Caxias

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/ BIBLIOTECA CEH/C

S237 Santos, Jaqueline Leandra de Menezes Pereira dos
Tese Alunos com Síndrome Congênita pelo ZIKA Vírus e outras alterações no desenvolvimento na Educação Infantil: Sistemas de Apoio, Processos Pedagógicos e Materiais Didáticos Acessíveis / Jaqueline Leandra de Menezes Pereira dos Santos - 2022.

112f.

Orientadora: Edicléa Mascarenhas Fernandes

Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Comunicação) – Faculdade de Educação da Baixada Fluminense, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

1. Zika vírus - Teses. 2. Inclusão em educação - Teses. I. Fernandes, Edicléa Mascarenhas. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação da Baixada Fluminense. II. Título

CDU 376

Bibliotecária: Lucia Andrade CRB 7 /5272

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Jaqueline Leandra de Menezes Pereira dos Santos

Alunos com Síndrome Congênita pelo ZIKA Vírus e outras alterações no desenvolvimento na Educação Infantil: Sistemas de Apoio, Processos Pedagógicos e Materiais Didáticos Acessíveis

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Cultura e Comunicação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 13 de abril de 2022.

Banca Examinadora:

Prof^a Dra Edicléa Mascarenhas Fernandes (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Prof^a Dra Gilcilene de Oliveira Damasceno Barão
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Prof^a Dra Jucélia Linhares Granemann de Medeiros
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Duque de Caxias

2022

DEDICATÓRIA

A Deus, pois, a cada dificuldade apresentada ELE renovava as minhas forças.

...Os que esperam em Deus recebem sempre novas forças. Voam nas alturas como águias, correm e não perdem as forças, andam e não se cansam. (Isaías 40:31).

A minha família, Marido e Filha, sempre me dando suporte, juntos somos cordão de três dobras, sendo a minha base e incentivo, para a busca do crescimento, conhecimento e sempre me incentivando a alcançar meus sonhos que me conduz a mudança. Incentivando-me a não parar a caminhada.

Aos meus pais, Jorge e Fátima, que me ensinaram a importância do crescimento e conhecimento, estudar e conquistar, de forma honesta e justa.

Aos professores e colegas que foram acrescentados na minha vida, cada um teve a sua importância.

Em especial a minha Orientadora Professora Doutora Edicléa Mascarenhas Fernandes, que compartilhou o seu conhecimento, um legado que vou levar por toda a vida.

Obrigada, pela importância de cada um na minha vida, o meu coração é grato por tudo que me foi proporcionado nesse período de pesquisa e busca pelo conhecimento, para tornar a vida e o dia a dia do meu próximo melhor, sozinha não é possível, Deus me capacitou e me deu o suporte e pessoas especiais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me ajudado colocando pessoas na minha caminhada me ajudando a construir o título de Mestre. Pois, tenho consciência de que sem essa ajuda seria impossível chegar até aqui.

RESUMO

MENEZES PEREIRA DOS SANTOS, J. L. Alunos com Síndrome Congênita pelo ZIKA Vírus e outras alterações no desenvolvimento na Educação Infantil: Sistemas de Apoio, Processos Pedagógicos e Materiais Didáticos Acessíveis. – Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Baixada Fluminense, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, 2022.

Os desafios apresentados na inclusão de alunos com Síndrome Congênita Zika Vírus (SCZV) são diversos. Sendo assim, as crianças com esta condição, além de possuírem reduzido o perímetro cefálico normal no lugar de perímetro da cabeça, poderão apresentar problemas como atraso mental, atraso nas funções motoras e fala, afetando a coordenação motora, equilíbrio e alteração neurológica. Em 2015, ano da chegada do Zika Vírus ao Brasil, veio a preocupação seguida de mobilização para contê-la. O presente projeto vincula-se ao grupo de pesquisa do CNPQ. A produção de material didático acessível para alunos com deficiências em contextos formais e informais de Educação, do núcleo de educação especial inclusiva da UERJ, tem como objetivo identificar sistemas de apoio, processos pedagógicos, produção de materiais didáticos acessíveis e práticas pedagógicas necessárias ao processo de inclusão educacional de alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus na Educação Infantil do Município de Nova Iguaçu. Foi realizada uma pesquisa com professores da rede de Nova Iguaçu, por meio de metodologia do grupo focal, e que analisa a formação continuada do professor como estratégia, contribuindo assim para o aprimoramento de sua prática docente no sentido de estimular ao máximo o potencial do aluno com SCZV e outras alterações no desenvolvimento matriculados na educação infantil. Uma vez que possuem direitos garantidos a receber educação de qualidade e compatível às suas peculiaridades.

Palavras-chave: Zika Vírus. Alterações do desenvolvimento na educação infantil. Sistema de apoio. Processos Pedagógicos. Materiais didáticos acessíveis.

ABSTRACT

MENEZES PEREIRA DOS SANTOS, JL **Students with Congenital Syndrome caused by ZIKA Virus and other developmental changes in Early Childhood Education: Support Systems, Pedagogical Processes and Accessible Teaching Materials.** – – Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Baixada Fluminense, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, 2022.

The challenges presented in the inclusion of students with Congenital Zika Virus Syndrome (SCZV) are diverse. Therefore, children with this condition, in addition to having reduced normal head circumference instead of head circumference, may present problems such as mental retardation, delay in motor functions and speech, affecting motor coordination, balance and neurological alteration. In 2015, the year the Zika Virus arrived in Brazil, there was concern followed by mobilization to contain it. This project is linked to the CNPQ research group. The production of accessible teaching material for students with disabilities in formal and informal education contexts, from the UERJ's inclusive special education center, aims to identify support systems, pedagogical processes, production of accessible teaching materials and pedagogical practices necessary for the process of Educational inclusion of students with Congenital Zika Virus Syndrome in Early Childhood Education in the Municipality of Nova Iguaçu. A survey was carried out with teachers from the Nova Iguaçu network, using a focus group methodology, which analyzes the continuing education of teachers as a strategy, thus contributing to the improvement of their teaching practice in order to stimulate the maximum potential of the student. with SCZV and other developmental changes enrolled in early childhood education. Once they have guaranteed rights to receive quality education and compatible with their peculiarities.

Keywords: Zika Virus. Developmental changes in early childhood education. Support system. Pedagogical Processes. Accessible teaching materials.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais Defeitos Congênitos, Alterações Neurossensoriais e achados de exames complementares que compõem a SCZV	21
Quadro 2 - Artigos analisados	39
Quadro 3 - Relação de Links X Encontros	55
Quadro 4 - Link do Formulário disponibilizado	55
Quadro 5 - Histórico da Técnica do Grupo Focal	58
Quadro 6 - Relação de Alunos com Microcefalia no Município de Nova Iguaçu – RJ	62
Quadro 7 - Informações dos Professores participantes do Grupo Focal	71
Quadro 8 - Análise sobre desenvolvimento das crianças atendidas	72

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Capa do Protocolo	13
Figura 2 - Imagens do curso desenvolvido na UERJ	14
Figura 3 - Evolução recente das políticas de formação de professores da escola básica no Brasil	30
Figura 4 - Argolas coloridas com guizo	48
Figura 5 - Tapetinho de texturas	49
Figura 6 - Luvinhas sensoriais divertidas	49
Figura 7 - Pintura a dedo	50
Figura 8 - Carinhas sapecas	50
Figura 9 - Esquema do planejamento do uso da técnica de grupo focal	59
Figura 10 - Mapa do Município de Nova Iguaçu	61
Figura 11 - Percentual de alunos com alterações de desenvolvimento nas escolas assistidas pelos entrevistados	64
Figura 12 - Imagem dos Participantes dos Encontros	75
Figura 13 - Experiências vivenciadas no curso	77
Figura 14 - Experiências vivenciadas no curso	78

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAP	Academia America de Pediatria
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BF	Baixada Fluminense
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ECLAMEstudo	Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênicas
FEBF	Faculdade de Educação da Baixada Fluminense
IBC	Instituto Benjamim Constant
INES	Instituto Nacional de Surdos
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEI	Plano de Ensino Individualizado
RJ	Rio de Janeiro
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SCZV	Síndrome Congênita do Zika Vírus
STORCH	S – sífilis, TO – toxicoplasmose, R – rubéola, C – citomegalovírus e H – herpes simples (grupo de doenças que acometem às grávidas e que podem ser transmitidas para o feto)
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo
ZV	Zika Vírus

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 A CRIANÇA COM SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS E OUTRAS ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO	20
2 EDUCAÇÃO INFANTIL E O PROCESSO DE INCLUSÃO DE ALUNOS PÚBLICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	33
2.1 A realidade socioeconômica da criança com SCZV	36
2.2 A inclusão na Educação Infantil, pesquisas contemporâneas sobre alunos com SCZV e Protocolo de Atendimento Educacional para crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, elaborado por Monteiro e Fernandes	38
2.3 Protocolo de Atendimento Educacional para as crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus	47
3 A PESQUISA	52
3.1 Metodologia	52
3.2 Grupo Focal	57
3.3 Contextualizando a Rede Municipal de Nova Iguaçu	61
DISCUSSÃO E RESULTADOS	64
PONDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	82
ANEXO A - Dados de Envio na Plataforma Brasil	86
ANEXO B - Termo de Autorização de Pesquisa	87
ANEXO C - Roteiro de Questionário para Professores	88
ANEXO D - Roteiro de Questionário para Responsáveis	89
ANEXO E - Plano de Ensino do Curso	90
ANEXO F - Protocolo de Atendimento Educacional	92
ANEXO G - Síntese das Respostas dos Questionários	96

INTRODUÇÃO

O presente projeto vincula-se ao grupo de pesquisa do Diretório Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na Produção de Material Didático Acessível para alunos com Deficiências em Contextos Formais e Informais de Educação do

Núcleo de Educação Especial e Inclusiva da UERJ, e tem como objetivo identificar sistemas de apoio, processos pedagógicos, produção de materiais didáticos acessíveis e práticas pedagógicas necessárias ao processo de inclusão educacional de alunos com síndrome Congênita do Zika Vírus na Educação Infantil do Município de Nova Iguaçu. Neste sentido, pretende colaborar para a formação de professores e o desenvolvimento dessas crianças e, por sua vez, a importância do serviço de estimulação, diante da gravíssima condição e a realidade do quadro apresentado de forma individual de cada criança com o objetivo de seu pleno desenvolvimento e orientação às famílias, oferecendo curso de formação continuada tendo com base o Protocolo, desenvolvido por Fernandes, Monteiro e Orrico (2017).

A pesquisa se insere no escopo legal acerca da necessidade de expansão do atendimento educacional precoce para crianças com deficiências em uma das propostas discutidas na 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência no ano de 2016, presente na meta IV do Plano Nacional de Educação, Lei nº 13.005/2014, que prevê, no artigo 4.2, a universalização do atendimento escolar à demanda manifestada pelas famílias de crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Prevê o Plano Nacional de Educação (PNE), ainda no item 4.10, o fomento a pesquisas voltadas para o desenvolvimento de metodologias, materiais didáticos, equipamentos e recursos de tecnologia assistiva, com vistas à promoção do ensino e da aprendizagem, e no item 4.11 ao desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais que atendam as especificidades educacionais de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação que requeiram medidas de atendimento especializado.

No contexto da epidemia do Zika Vírus, que assolou o Brasil em 2015, e o nascimento de bebês com sequelas do contágio com vírus durante o período gestacional, uma série de medidas passam a ser necessárias tanto no contexto da prevenção, mas sobretudo na acolhida das necessidades de atendimento global a essas crianças.

Em 2017, Monteiro e Fernandes desenvolveram um protocolo para o atendimento educacional na educação infantil¹, por meio de um estudo longitudinal com oito famílias de bebês com síndrome congênita pelo Zika Vírus do município de Belford Roxo. E, ainda, neste mesmo ano foi formado um Comitê Estadual para Enfrentamento da Síndrome.

Figura 1 - Capa Do Protocolo.



Fonte: MONTEIRO; FERNANDES, 2017.

Congênita pelo Zika Vírus e outras STORCH (grupo de doenças que acometem às grávidas e que podem ser transmitidas para o feto: S – sífilis, TO – toxoplasmose, R – rubéola, C – citomegalovírus e H – herpes simples), juntamente com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, esta última representada pela Prof^ª Dr^ª Edicléa Mascarenhas Fernandes, que passa a constituir a equipe do Comitê integrando a setorialidade da Educação, no sentido de envolver as Coordenadorias de Educação Especial dos sistemas municipais de ensino.

Em 2018, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro ofereceu, por meio de projeto extensionista do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva, um curso a professores das redes municipais do Estado, onde foi abordada a introdução da educação precoce com base no Protocolo, o mesmo foi desenvolvido no ambiente de saúde e sendo aplicado junto à formação dos professores, agregando conhecimento e permitindo ganhos e progressos psicomotores na vida da criança com a SCZV. Cada município, com seus devidos professores participantes,

¹ A educação infantil consiste na educação de crianças, com idades entre 0 e 5 anos (entre 0 e 6 anos de idade para nascidos no segundo semestre) (Portal do MEC, 2018).

esteve atuante, desenvolvendo, ao término do curso, um artigo com a temática da Educação Inclusiva e a SCZV, sendo criado um E-Book cujo título é Introdução à Educação Precoce: alunos com SCZV, outras STORCHS e alterações do desenvolvimento, de autoria de Fernandes, Orrico, Barbosa e Araujo (2020) .

Figura 2 - Imagens Do Curso Desenvolvido Na UERJ



Fonte: Dados pessoais da autora.

Em dezembro de 2018, um curso específico foi oferecido à rede de professores da educação infantil do Município de Nova Iguaçu abordando os pontos críticos do desenvolvimento infantil e o Protocolo Educacional para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, com carga horária de oito horas.

A formação continuada do professor é uma importante estratégia para contribuir com o processo de formação e oportuniza aprendizados diferentes à metodologias educacionais, bem como os procedimentos obtidos para as práticas desenvolvidas em sala de aula e na sociedade.

E, nesse processo de formação, busca-se, cada vez mais, oportunidades de novas estratégias de ensino. Como já citou em um dado momento Paulo Freire: “o professor que está informado e capacitado vai utilizar métodos inovadores, com uma formação agregadora com a perspectiva inclusiva” (1996).

Espera-se que com essa pesquisa tenha o princípio da pedagogia libertadora, as quais com diálogo, que o professor saiba conduzir o processo do aprender a aprender, sendo o protagonista do conhecimento e dando ânimo à cultura. Levar esse professor a refletir sobre a importância da sua prática. Com a intenção de oferecer uma pesquisa que possa impactar a rede municipal com o curso que em última análise busca alinhar-se aos eixos da pesquisa.

Também não se pode deixar de citar que o projeto vai provocar, no bom sentido da palavra, o professor a buscar conhecimento a aprender para ensinar com excelência, com diálogo e dialética e levar esse aluno a leitura do mundo, ser realmente o provocador das situações.

A capacitação e o aprimoramento das atividades realizadas pelo professor em suas práticas diárias propostas nesse projeto, o conduzirá a pensar em novas propostas a serem apresentadas mediante a sua realidade em sala de aula e a educação como algo em movimento com mudança e transformação.

Em nossa pesquisa, que visa à estimulação de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento na Educação Infantil em creches, utilizaremos o modelo proposto pelo de Monteiro e Fernandes (2018) no processo de formação de professores e outros profissionais de educação da Rede Municipal de Nova Iguaçu.

Visando a educação especial na perspectiva da inclusão da criança com a SCZV e um sistema educacional acolhedor para as mesmas e sua família, pois não tem como pensar em benefícios para a criança especial, se a família não for acolhida pela unidade escolar.

Esse trabalho de parceria é fundamental para resultados de sucesso, cada aluno tenha a possibilidade de aprender, a partir de suas aptidões e capacidade, respeitando o processo escolar de cada um, visando uma escola que não exclui alunos dentro de suas deficiências, a educação especial vai oferecer aos seus alunos serviços, recursos e estratégias de acessibilidade ao ambiente a ao conhecimento escolar, visando atender as especificidades dos alunos com a SCZV (foco da nossa pesquisa). Evitando uma segregação, e trabalhando para a

inclusão através dos estímulos em sala de aula, sendo a escola, família os principais articuladores para o desenvolvimento e inclusão dessa criança, para que seja real, ainda que a mesma não apresente possibilidades de alfabetização futura, porém os estímulos vão auxiliar no desenvolvimento e relacionamento social. Permitindo a articulação favorável na educação especial e o Atendimento Educacional Especializado – AEE. Durante a pesquisa foi possível apresentar aos professores da Rede Municipal de Nova Iguaçu a possibilidade de transformar a sala de aula comum em um espaço de inclusão e de todos, sem exceção, permitindo uma ampla visão dessa linha tênue que é a unidade escolar se tornar um ambiente educacional inclusivo.

A Educação Especial é uma modalidade da educação escolar que, de acordo com a Lei nº 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, deve perpassar todos os níveis de ensino. Os alunos, que são público do atendimento da Educação Especial, devem receber atendimento pedagógico especializado, norteado por uma pedagogia que respeite as diferenças e a dignidade de todos. Na perspectiva da inclusão, a educação deve garantir a todos sem exceção, o acesso aos conteúdos básicos, o direito a uma vida digna e o pleno exercício da cidadania.

A aprendizagem vem entrelaçada ao desenvolvimento, deve vir como forças interiores a partir de um meio estimulador, desafiador. A criança deve estar interessada numa atividade para se sentir motivada. Têm necessidade de ambiente infantil que possibilite brincar livremente, jogar e manusear materiais coloridos. Devem ter liberdade de escolha, ainda que possuam graves limitações do desenvolvimento, por isso necessitam de material suficiente para que possam passar de uma atividade para a outra, conforme os índices de interesse e de atenção o exijam. Brinquedos acessíveis podem ser compreendidos como ajudas técnicas.

No artigo 19 do Decreto 3298, podemos ver a ajuda técnica são definidas como elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais e motoras, sensoriais ou mentais da pessoa com deficiência. Com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.

Podemos destacar o Parágrafo VII que afirma: “Equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência”.

Um dos instrumentos fundamentais para garantia de um projeto educacional que leve em conta o desenvolvimento/aprendizagem/produção de materiais acessíveis/ avaliação/ monitoramento/ orientação às famílias é a construção do Plano de Ensino Individualizado (PEI).

É necessário explicitar no plano de ensino individualizado todos os objetivos e a vida da criança, para que em caso de mudança de escola ou de cidade, tenha tudo registrado e ajudar no progresso. Esse documento auxilia na área pedagógica dos professores. Dessa forma, eles conseguem analisar e ajudar no ensino e desenvolvimento da criança. Sendo assim, com o plano de ensino individualizado os professores podem pensar em um modo de alcançar os objetivos da criança no aprendizado. Dessa forma ajuda a conhecer e desenvolver novas habilidades contribuindo com o plano de ensino individualizado. Portanto, os professores devem procurar o que ensinar e verificar quais os conteúdos que precisam ser colocados como prioridades. Em seguida, deve considerar as necessidades da criança para aquele momento e ensinar de acordo com as habilidades dela. O PEI ainda tem sido um desafio na implementação no Ensino Fundamental, e na Educação Infantil são poucas contribuições de pesquisa nesta faixa etária.

Acompanhar o desenvolvimento de uma criança nos primeiros anos de vida com graves comprometimentos em diversas áreas (motora, sensorial, cognitiva) demanda um amplo estudo do desenvolvimento infantil, dos patamares do desenvolvimento e dos momentos críticos. Todo processo deve ser realizado por observação sistemática, utilizando escalas, marcos teóricos.

Para essa pesquisa foi utilizado o Protocolo de Monteiro e Fernandes (2018), baseado nos modelos teóricos de Piaget, Vigotski, Bronfenbrenner, em escalas de desenvolvimento como Inventário Portage. A partir dos teóricos e do trabalho de campo longitudinal as autoras desenvolveram um protocolo, que servirá como ponto de apoio teórico e epistemológico no processo de formação de profissionais de educação da educação infantil da rede municipal de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro.

O Protocolo de atendimento é fundamental, sendo a base da pesquisa, uma vez que a produção de materiais pedagógicos acessíveis e alternativos é uma excelente estratégia para profissionais de diversas áreas (professores, pedagogos, terapeutas, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos e demais profissionais envolvidos no acompanhamento dessa clientela), protocolo que possui custo baixo e que oportuniza grandes ganhos no desenvolvimento infantil. Investir nas pesquisas que envolvem as crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus é buscar garantir um futuro saudável, acessível e com mais qualidade buscando proporcionar maiores oportunidades para essas crianças que foram afetadas por uma inesperada epidemia. Todo o material exposto neste relato pode ser usado não apenas com crianças com a SCZV, mas com outras crianças que

apresentam outras alterações no desenvolvimento pela eficácia do material, assim como pode ser usado em creches onde atendem crianças de zero a três anos de idade.

Durante o desenvolvimento da pesquisa e o desenvolvimento com o grupo focal, onde o Protocolo foi apresentado, as professoras utilizaram os materiais de estimulação com seus alunos durante as atividades online (em função do afastamento social devido à Pandemia), com o suporte da família, o que permitiu a aproximação da escola e família, beneficiando a criança.

Onde cada professora participante confeccionou o próprio material a ser utilizado, e o mesmo será de utilidade para o momento presencial, para uso em sala e de suporte para estímulos. O retorno apresentado pelas famílias das crianças foi muito satisfatório. Sendo assim, confirma-se que o Protocolo de atendimento serve de suporte para o dia a dia do profissional da educação e seus materiais de estímulos.

O olhar docente sobre a necessidade de seu grupo de educandos é crucial no bom desenvolvimento do seu trabalho. A produção de materiais pedagógicos pode possibilitar a interferência desse professor em sua prática atribuindo meios de efetivá-la sem esperar recursos vindo de fora da escola, o que atrapalha e retarda o desenvolvimento dos alunos.

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

Nossa pesquisa entende a partir dos modelos teóricos usados, que a criança não pode ser vista somente do ponto de vista da maturação orgânica, mas sim dos processos externos que influenciam no processo de maturação. Embora podendo haver limitações biológicas em um organismo, os processos de interação do meio contribuem para o fluxo desse desenvolvimento, que não é determinista. Então receber os benefícios da educação o mais cedo possível permite a essa criança seguir cursos diferenciados em seu desenvolvimento, caso não fosse oferecido um plano educacional o mais precoce possível.

A pesquisa tem como objetivo analisar a formação continuada do professor como estratégia, contribuindo assim para o aprimoramento de sua prática docente no sentido de estimular ao máximo o potencial de alunos com SCZV e outras alterações no desenvolvimento matriculados na educação infantil.

A pesquisa se destina ao apoio no processo de inclusão de alunos com Síndrome Congênita pelo ZikaVírus (SCZV) e outras STORCHs, na educação infantil (berçário, creche

escola). A microcefalia enquanto condição clínica existia anterior à epidemia do ZV, oriunda de outras causas como as de base genética ou ambiental como toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus e herpes, exposição à substância química durante a gravidez, fumo, consumo de álcool, e em relação às crianças com SCZV ela também é uma das condições de comorbidades na síndrome.

Em nossa pesquisa também objetivou orientar de forma participativa com os docentes a produção de materiais didáticos acessíveis que contribuam para a estimulação dos alunos, gerando benefícios no desenvolvimento Global; como base o Protocolo de Atendimento Educacional para crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, elaborado por Monteiro e Fernandes (2018). Será aplicado como formação continuada de professores da educação infantil; contribuir para formação continuada da equipe gestora pedagógica e técnico-administrativa das unidades escolares como: Diretor, Orientador Pedagógico, Professor, Cuidador e Profissional de Apoio; favorecer o processo de inclusão de crianças com Síndrome do Zika Vírus e outras alterações no desenvolvimento na Educação Infantil em Creches e escolas da Rede Pública de Nova Iguaçu; colaborar no procedimento participativo na construção do Plano de Educação individualizado das crianças com SCZV e outras alterações do desenvolvimento, em consonância com as diretrizes curriculares da Educação Infantil.

A pesquisa está organizada em cinco capítulos. O primeiro capítulo aborda a criança com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus; o segundo capítulo apresenta a aproximação da

Criança com SCZV da vida escolar; o terceiro capítulo aborda amplamente a Formação do Professor; o quarto capítulo já cita as implicações na Educação Infantil e o Processo de Inclusão; o capítulo seguinte aborda a pesquisa e descreve os objetivos, a metodologia, a análise dos dados e contextualiza a Rede Municipal de Ensino do Município de Nova Iguaçu; e, logo a seguir, as ponderações finais.

O capítulo 1 a seguir tratará da criança com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e outras alterações no desenvolvimento.

1 A CRIANÇA COM SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS E OUTRAS ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO

O vírus Zika foi isolado pela primeira vez em um macaco, em 1947, na floresta do Zika, em Uganda, África Oriental. Porém, o principal vetor de transmissão da doença, no Brasil, é o mosquito *Aedes aegypti*, que seja o principal transmissor do vírus. Em 2015, a proporção de bebês nascidos com microcefalia foi relatada e se tornou um problema de saúde global (RUSSO et al., 2017).

O Brasil foi o primeiro país a identificar uma possível ligação entre o Zika vírus e a microcefalia por meio de uma epidemia que atingiu centenas de crianças no país. No período de agosto a outubro de 2015, os primeiros casos notificados em oito estados do país constataram que todas as mães viveram ou estiveram em áreas infectadas com o vírus durante a gravidez (SALGE et al., 2016).

Por causa desse problema incomum, as pesquisas têm se direcionado a um conhecimento mais completo das causas associadas ao aparecimento e outras manifestações clínicas da doença, mais tarde conhecida como Síndrome do Zika Vírus Congênito (SCZV).

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.

Embora o estudo enfoque crianças com SCZV, tais alterações podem estar relacionadas a outras doenças congênitas como sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, rubéola e herpes.

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).

O acompanhamento e observações constantes durante toda a vida dos bebês infectados, tanto para compreender a atuação do vírus no organismo e viabilizar a assistência necessária a essas crianças.

Rodrigues (2015, s.p.) aponta que a criança com microcefalia terá outros problemas, como: retardo mental, atraso nas funções motoras e de fala, distorções faciais, nanismo ou baixa estatura, hiperatividade, epilepsia, dificuldade de coordenação, equilíbrio e alterações neurológicas. Afetando o desenvolvimento neuropsicomotor gerando atraso e comprometimento nas áreas cerebrais responsáveis pela linguagem, aprendizagem e cognição, nos remetendo a sala de aula e trazendo entendimento de quanto comprometedor será esse processo ensino aprendizagem. Abordamos mais comprometimentos que foram ressaltados pelas autoras Torres e Tapia (2016.s.p.): déficit cognitivo, problemas visuais, déficits auditivos e motores, atraso no desenvolvimento e epilepsia.

Quando falamos dos níveis de comprometimento da microcefalia causada pelo Zika Vírus são muito variados, sendo necessário o educador conhecer a criança e o seu quadro clínico para se estabelecer uma proposta pedagógica adequada ao quadro clínico apresentado.

O quadro 1 relaciona os principais defeitos congênitos, alterações neurossensoriais e achados de exames complementares que compõem a SCZV:

Quadro 1 – Principais Defeitos Congênitos, Alterações Neurossensoriais E Achados De Exames Complementares Que Compõem A SCZV.

Defeitos congênitos	Alterações neurológicas e neurossensoriais
PC < -2DP para a idade (frequentemente < -3DP)	Atraso de desenvolvimento neuropsicomotor significativo
Desproporção craniofacial	Pouco alerta / pouco contato com examinador
Fronte estreita com depressão frontal bilateral	Choro excessivo/entrecortado
Retração bitemporal	Inconsolabilidade
Ponta occipital	Dificuldade para fixar o olhar/ acompanhar o examinador
Ponta temporal/temporais proeminentes	Não responde a sons
Suturas palpáveis ou cavalgadas	Hipoatividade motora
Excesso de pele em couro cabeludo	Hipertonia
Excesso de pele fronte	Hiperreflexia
Excesso de pele em nuca	Mão fechada/polegar cortical
Pescoço curto	Hipotonia axial ao sentar depois do 6º mês
Padrão anormal de desenvolvimento do	

<p>cabelo</p> <p>Upsweep frontal do cabelo</p> <p>Redemoinhos em posição ou quantidade anormal</p> <p>Implantação anormal de cabelo na frente ou nuca</p> <p>Pálpebras superiores com aspecto edemaciado</p> <p>Epicanto</p> <p>Sinofre</p> <p>Cílios longos</p> <p>Filtro longo/apagado</p> <p>Lábio superior fino</p> <p>Ausência de frênulo lingual</p> <p>Hipertrofia alveolar</p> <p>Retrognatia</p> <p>Nevus (vasculares) em face</p> <p>Excesso de pele em dorso</p> <p>Fóveas ou covinhas em articulações</p> <p>Mãos ou pés com contratura</p> <p>Camptodactilia</p> <p>Polegar cortical</p> <p>Index cortical</p> <p>Pregas palmares profundas</p> <p>Pés tortos</p> <p>Artrogripose distal ou generalizada</p> <p>Pterigium</p> <p>Hérnia umbilical ou inguinal</p> <p>Outros dismorfismos</p> <p>Normocefalia ao nascer seguida por microcefalia ou macrocefalia pós-natal</p>	<p>Irritabilidade</p> <p>Hiperexcitabilidade</p> <p>Estrabismo</p> <p>Nistagmo</p> <p>Ptose palpebral</p> <p>Microftalmia</p> <p>Alterações de fundo de olho (fundoscopia ou, idealmente, mapeamento de retina, com palidez ou atrofia do nervo óptico, alterações pigmentares da retina, dentre outros)</p> <p>Alteração auditiva (EOA, BERA, etc.)</p> <p>Neuroimagem</p> <p>Calcificação</p> <p>Padrão girial simplificado</p> <p>Assimetria ou alteração estrutural ventricular</p> <p>Excesso de líquido ventricular (dilatação)</p> <p>Excesso de líquido extra-axial</p> <p>Alteração do corpo caloso</p> <p>Alteração do cerebelo</p> <p>Alteração de substância branca</p> <p>Hidrocefalia</p> <p>Evidência virológica ou sorológica de infecção pelo ZV a partir de fluidos biológicos (líquido amniótico, sangue ou LCR) ou tecidos</p> <p>ZV RT-PCR positiva</p> <p>ZV IgM positivo</p>
--	---

Fonte: OLIVEIRA ET AL. (2016) e VAN DER LINDEN et al. (2016).

A infecção pelo vírus Zika pode ocasionar um espectro clínico que varia de manifestação inaparente, sem a percepção da apresentação de sinais ou sintomas, passando por um quadro clínico com manifestações brandas e autolimitadas, e podendo se manifestar com complicações neurológicas e também por doença congênita. Além da microcefalia

congenita, uma série de manifestações, incluindo desproporção craniofacial, espasticidade, convulsões, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico, como problemas de deglutição, contraturas de membros, anormalidades auditivas e oculares, e anomalias cerebrais detectadas por neuroimagem têm sido relatadas entre neonatos que foram expostos ao vírus Zika durante a gestação. O quadro acima apresenta os principais defeitos congênitos, alterações neurossensoriais e achados de exames complementares que compõem a SCZV.

Analisando o processo educacional, para uma eficácia no desenvolvimento dessas crianças desde a educação infantil, com toda a estrutura necessária, pois o acesso tardio a escola, pode influenciar em todo o desenvolvimento, comprometendo o processo de aprendizagem.

Segundo Monteiro & Fernandes (ABDin, 2017), os estímulos são importantíssimos para o desenvolvimento de todos os bebês. Para uma criança com deficiência, a estimulação nos primeiros anos de vida é determinante para o seu desenvolvimento nos aspectos motores, sensoriais, de comunicação, percepção, entre outros. Diante da abordagem, a dificuldade na aprendizagem escolar pode ser apresentada entre outros agravamentos, nos alertando para pesquisar sobre suas consequências.

No ano de 2015, em novembro, o Ministério da Saúde declarou estado de emergência sanitária nacional devido a um surto em Pernambuco de neonatos com microcefalia.

A SCZV é uma nova realidade apresentada e por essa razão assusta, levando o educador a pensar como será, acredita-se que a formação docente e uma equipe preparada para suporte ao professor, direcionando como será o processo de inclusão da criança com SCZV.

Segundo Monteiro e Fernandes, a produção de um Protocolo de Atendimento Educacional norteará a atuação de professores, direcionando seu trabalho. Ação dos professores no atendimento de bebês com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Tal documento será de grande relevância, uma vez que não só apresentará procedimentos didáticos a serem trabalhados, mas também a compreensão da fase do desenvolvimento infantil na faixa do zero a dois anos de idade.

A recomendação inicial da OMS para as crianças com microcefalia e suas complicações neurológicas é promover o desenvolvimento delas. “Todas as crianças, inclusive aquelas com atrasos no desenvolvimento e complicações neurológicas, podem aprender e desenvolver habilidades. Os pais, cuidadores e professores podem auxiliar o desenvolvimento das crianças através do envolvimento em atividades cotidianas e no brincar” (ROSATI et al., 2017, s.p.).

O período mais propício de desenvolvimento do Sistema Nervoso é o primeiro ano da vida, “por causa das grandes alterações das estruturas e do aumento das redes de comunicação entre os neurônios. É um período de muitas novidades e aprendizagem” (ROSATI et al., 2017, s.p.).

Recomendações específicas de estimulação Rosati et al. (2017, s.p.) relacionam sugestões essenciais para a estimulação de crianças com microcefalia:

- Mantenha a criança bem alinhada no bebê conforto ou carrinho, se necessário use rolinhos de toalha ou almofadinhas;
- Carregue o bebê de barriga para baixo, apoiando uma das mãos sob a barriga e a outra entre as pernas;
- Durante as trocas de fraldas converse com o bebê, alongue as perninhas e movimente os quadris dele, rolando de um lado para outro;
- Mantenha o bebê de barriga para baixo utilizando um rolinho de toalha sob o peito, desta forma será mais fácil para manter a postura. Aproveite este tempo para interagir com o bebê;
- Sente a criança, usando apoio, se necessário.

Essas sugestões de estímulos para a criança com SCZV, permite a escola se tornar mais acolhedora, com uma visão inclusiva, porém não garantirão o sucesso na escolarização da criança com SCZV. A SCZV é o primeiro vírus transmitido por mosquitos que causa malformação fetal, estas duas características recaem fortemente sobre pessoas e comunidade que estão em condição de vulnerabilidade socioeconômica e, muitas desassistidas pelo poder público (BRUNONI, 2016). Neste sentido entendemos que são questões multifatoriais envolvidas.

A família quanto a escola de educação infantil precisa está preparada para receber o aluno com a SCZV e aplicar os estímulos que eles necessitam. É também fundamental a orientação dos profissionais da saúde com a finalidade de desenvolver todo o trabalho com auxílio de uma equipe multidisciplinar, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, facilitando o trabalho de quem atua na unidade escolar.

Ao analisar o processo das atuações das Políticas Públicas da educação inclusiva, observando os dados junto ao Departamento da Coordenação de Educação Especial, as políticas públicas podem ser compreendidas como as ações que o governo deve realizar e as ações que este consegue realizar. Uma das políticas públicas mais importantes é a que trata da educação da população, pois como garante a Constituição Federal de 1988, o ensino será

ministrado com base nos seguintes princípios: igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

A inclusão escolar da criança com SCZV é um direito e todo o processo que envolve, sendo a parte governamental (o estado), responsável por planejar e implantar Políticas Públicas da Educação que esteja voltada para o atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência em especial a rede regular. Segundo a LDB 9.394/96, título III; Do Direito à Educação e do dever de educar. Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

- I - Educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, organizada da seguinte forma: a) pré-escola b) ensino fundamental; c) ensino médio;
- II - Educação infantil gratuita às crianças de até 5 (cinco) anos de idade;
- III - Atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino.

Em relação à atuação das Políticas Públicas de Inclusão na educação especial, pode-se ter como base principal a Declaração de Salamanca (1994), permitiu grandes mudanças tornando-se um marco e início da caminhada para a Educação Inclusiva, promovendo a educação para todos, analisando passo a passo as mudanças fundamentais, em todo esse processo de abordagem, capacitando o profissional da educação e toda a unidade escolar para atender as crianças e principalmente as que tem necessidades educativas especiais como marco e início da caminhada para a Educação Inclusiva. A inclusão é um processo educacional através do qual todos os alunos, incluído, com deficiência, devem ser educados juntos, com o apoio necessário, na idade adequada e em escola de ensino regular. Frente a esse compromisso, foi natural que profissionais se mobilizassem a fim de promover o objetivo da Educação para Todos, examinando as mudanças fundamentais e políticas necessárias para desenvolver a abordagem da Educação Inclusiva, nomeadamente, capacitando as escolas para atender todas as crianças, sobretudo as que têm necessidades educativas especiais (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994).

Presente na Lei de Diretrizes e Base da Educação (LDB, de 1996), fica na responsabilidade do poder público proporcionar a matrícula preferencial na rede regular de ensino, o apoio especializado necessário, esse papel fundamental da escola é reforçada pela adesão do Governo Brasileiro à Declaração de Salamanca (1994). Com abrangência internacional, a escola inclusiva e seu movimento ganhou força após a declaração de Salamanca (1994). É preciso a mudança na perspectiva educacional, pois a visão ampliou e não é voltada apenas para o aluno com deficiência ou os que apresentam uma dificuldade para

aprender, a atenção e preocupação dos educadores inclusivos com os alunos com deficiência, e com aqueles que apresentam um fracasso escolar com o perfil de ser encaminhado ao ensino especial.

Os estímulos agregados ao processo de aprendizagem vão ampliar as possibilidades de aprendizagem a música pode ser um grande estímulo durante todo esse processo e foi inserida na educação básica brasileira como componente curricular de Arte. Assim, ela deve ser trabalhada possibilitando vivenciar a música, interrelacionada à diversidade, e desenvolver saberes musicais fundamentais para sua inserção e participação crítica e ativa na sociedade, ganhando forma, sentido e significado tanto no âmbito da sensibilidade subjetiva quanto das interações sociais (BNCC, 2017). Os estímulos são fundamentais para a vida da criança com a SCZV, por toda a sua vida promovendo ganho de habilidades, evitando o retardo no desenvolvimento seja ele na parte cognitiva, visual, auditiva e motora.

Toda educação deve começar precocemente, mesmo a da criança que evolui e progride normalmente. Por isso mesmo, deve-se começar precocemente – desde as primeiras semanas de vida e, indubitavelmente, antes do ingresso na escola - a educação da criança com problemas de desenvolvimento, quaisquer que sejam estes problemas, e muito mais, quando se trata de deficiência mental. A detecção precoce dos problemas de desenvolvimento contribui para orientar adequadamente, os programas educacionais, nesses primeiros anos (COLL; PALACIOS; MARCHESI, 1995 p. 247).

Sendo fundamental respeitar a interação da criança com SCZV em seu ritmo e tempo, visando sempre qualidade de vida, com ganhos e avanços. As estratégias pedagógicas vão permitir um diferencial em todo o processo. Principalmente na Educação Infantil sendo a primeira etapa de todo o processo, onde busca o pleno desenvolvimento nos aspectos físicos, psicológico, intelectual e social, junto a família e a comunidade, a criança com a SCZV, está assegurada pela Lei nº 13.146/2015, que abrange o sistema educacional inclusivo em todos os níveis de aprendizado, tendo um aumento significativo de crianças com deficiências matriculadas nas escolas regulares de Educação Básica.

Vygotsky (1998) aborda a importância dos aspectos sociais da interação para o processo de aquisição da linguagem, a importância dos estímulos nessa área é fundamental para o comportamento verbais e gestuais, visando estabelecer uma relação entre os profissionais da educação e a criança com a SCZV. Independente das limitações apresentadas pela criança, é preciso entender a importância dos estímulos para a vida da mesma, que deverão fazer parte da vida desse aluno desde a Educação Básica.

O olhar clínico do profissional da educação nesse momento é fundamental, para

refletir sobre a inclusão e fatores que vão favorecer o processo de aquisição, durante o desenvolvimento infantil, para desenvolver a autonomia.

É necessário que tenha no ambiente escolar a socialização, onde essa criança vai interagir com os demais colegas, criando estratégias de estímulos para ajudá-la na aprendizagem e interação. O professor criando algo lúdico como instrumentos musicais, e aproveitando o momento para que ocorra a vivência musical na troca de instrumentos e fazendo a socialização.

Possibilitando vivências musicais beneficiando o aprendizado escolar, por mais que o processo seja demorado para o aprendizado das demais disciplinas e conteúdo, como desenvolver a escrita, raciocínio lógico e matemático, porém quando desenvolvemos o autoconhecimento, a socialização, a percepção, o senso motor e o aspecto afetivo através do lúdico fica mais acessível o processo. Com o ambiente escolar estimulante para o desenvolvimento, e se essa criança tiver alteração no neurodesenvolvimento, afetando alguns aspectos como:

- As habilidades sensoriais (a visão e a audição);
- A manipulação;
- A comunicação e a linguagem;
- Os comportamentos;
- Os afetos;
- As emoções;
- A motricidade global;
- As competências cognitivas não verbais e verbais.

É importante que a criança tenha o neurodesenvolvimento regular, para que a sua experiência no ambiente escolar seja com resultados satisfatórios. Se nesse processo der algo errado vai ser necessário acompanhamento de profissionais diante dos desafios apresentados, tendo esses fatores citados acima como base para o desenvolvimento do cognitivo do aluno em sala de aula. Usando os estímulos sensoriais para desenvolvimento para resultados satisfatórios e resultados nos atrasos como: Os déficits de cognição, as perturbações sensoriais, deficiências motoras, perturbações que afetam as habilidades da comunicação, perturbações de comportamento, perturbações ligadas à aprendizagem escolar.

Segundo o Decreto nº 7.611 de 2011, que dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências, uma das diretrizes da Educação Especial é a garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades. Embora a legislação seja clara,

ainda há muito o que fazer em termos de gestão de pessoas, materiais e de infraestrutura para que as Escolas possam acolher os alunos com necessidades especiais.

Dantas (2012), publicou um estudo de caso onde foi realizado o acompanhamento escolar de uma aluna diagnosticada com microcefalia, deficiência intelectual e síndrome de Angelman. O objetivo foi elaborar um plano de Atendimento Educacional Especial, como conclusão a autora destaca que para real ocorrência de uma proposta inclusiva que atenda às necessidades dos alunos, é preciso acima de tudo vontade política, estrutura física adequada, qualificação dos educadores, além da educação permanente e principalmente a compreensão da inclusão para todos. Sendo assim, o E-Book de Fernandes et al. (2020) é de extrema importância como referencial na elaboração do referido plano.

Na vida escolar, é preciso uma proposta inclusiva que atenda a necessidade dos alunos, estrutura física adequada, qualificação dos educadores, além da educação permanente e, principalmente, a compreensão da inclusão para todos.

As crianças com múltipla deficiência que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem não se desenvolvem ou aprendem espontaneamente como as demais crianças. Elas necessitam de uma escola que tenha como foco a qualidade e a equidade. Isso se manifesta pela eficiência nas estratégias de comunicação e instrução, no suporte tecnológico capaz de minimizar as desvantagens e, principalmente, nas formas diferenciadas de avaliar e intervir no planejamento individual e coletivo.

Nessa abordagem ecológica, a mediação e a modificação do meio são fundamentais para propiciar oportunidade de aprendizagem. O trabalho é transdisciplinar: o professor do ensino regular identifica e registra as necessidades educacionais especiais em conjunto com o professor especializado de apoio, a família e a equipe de suporte (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo), avaliando as necessidades específicas e sugerindo ajudas, adaptações e recursos que facilitam o processo de interação, comunicação e aprendizagem da criança (BRUNO, 2006, p.21-22).

A formação docente é um tema que já vem sendo discutido pela sociedade educacional desde a década de 70, sendo uma das mais importantes linhas de pesquisa da área do ensino de ciências (DECONTO; CAVALCANTI; OSTERMANN, 2016).

Falar de formação de professores é falar de algo tão antigo quanto atual, tão explorado quanto desconhecido, tão banal quanto fundamental – substantivos que se contrapõem e ao mesmo tempo se completam, apontando um caminho tortuoso. O debate sobre a profissionalização docente não é recente, e nas últimas décadas se intensificou devido as iniciativas de reestruturação curricular das escolas normais e dos cursos de pedagogia, com as experiências de novos cursos de formação em nível superior e também com a produção acadêmica (CASTRO, 2006, p. 2).

Desse modo, docência é o trabalho dos professores, e no sentido etimológico, docência demonstra suas raízes no latim *docere*, que significa ensinar, instruir, mostrar, indicar, dar a entender. O termo docência, foi registrado no Brasil em 1916, essa apropriação desse termo é algo recente no espaço dos discursos sobre educação (VEIGA, 2008).

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases – Lei 9394/96 expõe sobre o nível da formação do docente das séries iniciais ao nível superior, estabelecendo que ela se daria em Universidades e em Institutos Superiores de Educação, nas licenciaturas e em cursos normais superiores (CASTRO, 2006). O art. 62 aponta:

A formação de docentes para atuar na Educação Básica far-se-á em nível superior, em curso de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal (LDB, 1996 apud CASTRO, 2006, p. 2).

Contudo Castro (2006) explica que, até o fim da década da educação somente serão admitidos professores habilitados em nível superior ou formados por treinamento em serviço, e que o nível médio será de caráter transitório até que todos possam ter curso superior.

Não há dúvida de que estamos diante de um processo de ampliação do campo docência. Nesse sentido, por considerar a docência como uma atividade especializada, defendo sua importância no bojo da visão profissional. Assim, uma das características fundamentais gira em torno da docência como profissão, e isso se opõe à visão não - profissional. A profissão é uma palavra de construção social. É uma realidade dinâmica e contingente, calçada em ações coletivas. É produzida pelas ações dos atores sociais, no caso os docentes. A docência requer formação profissional para seu exercício: conhecimentos específicos para exercer adequadamente ou no mínimo, a aquisição das habilidades e dos conhecimentos vinculados à atividade docente para melhorar a sua qualidade (VEIGA, 2008, p. 14).

Chimentão (2009, p.2) corrobora da seguinte forma: “O educador deve estar sempre atualizado e bem informado, não apenas em relação aos fatos e acontecimentos do mundo, mas, principalmente, em relação aos conhecimentos curriculares e pedagógicos e às novas tendências educacionais”.

A formação do professor, seja inicial ou continuada, é o momento decisivo para que a prática do docente seja contextualizada e compatibilizada com os avanços do conhecimento, as mudanças do perfil de seus alunos, as formas de comunicações, assegurando dessa forma o competente exercício profissional e uma aprendizagem significativa pelos alunos (OLIVEIRA; GOMES, 2004, p. 4).

No estudo de Veiga (2008), o autor enfatiza que o profissional docente deve se manter sempre atualizado, sua formação deve ser compreendida na dimensão social, no qual deve ser tratada como direito, superando o momento das iniciativas individuais para aperfeiçoamento próprio, partindo na esfera política pública.

As políticas educacionais brasileiras passaram por diversas mudanças desde a década de 90, no qual se pode destacar a formação de professores, como relatado acima, a inclusão escolar e a avaliação (SILVA, 2016).

Diante disso, a figura 1, demonstra a dinâmica histórica e social recente das políticas de formação de professores da escola básica no Brasil.

Figura 3 – Evolução Recente Das Políticas De Formação De Professores Da Escola Básica No Brasil.



Fonte: GARCIA (2013) apud SILVA (2016, p.7).

No conjunto das ações direcionadas pelo Estado brasileiro, cabe destacar o papel fundamental exercido pelas políticas públicas, sobretudo a saúde e a assistência social.

Torna-se necessário o fortalecimento das políticas de atenção primária e de saneamento básico, tanto nos grandes centros urbanos, quanto no interior do país. A epidemia ora discutida aponta para a necessidade de reflexão sobre a efetiva descentralização e regionalização dos serviços, de modo que a população residente em locais mais afastados possa ter acesso a serviços de qualidade.

A composição de um dos princípios básicos do SUS, a integralidade, precisa ser colocada em prática por meio do amplo atendimento, bem como de garantia de capacidade técnica e financeira, de forma regionalizada. Com isso, pode-se afirmar que a rede precisa estar continuamente estruturada para o enfrentamento de situações epidêmicas ou outros eventos complexos.

Assim, defende-se que o sujeito precisa ser reconhecido por meio de suas dimensões biológica, social e psicológica. Ou seja, precisa ser tratado por meio da totalidade que o

compõe. Por essa razão, estratégias como integralidade e intersetorialidade são sempre colocadas como uma forma de atendimento das demandas imbricadas ao ser social.

Nota-se que as políticas públicas fazem parte da evolução dos docentes na escola destaca-se ainda a importância de compreender sobre as políticas públicas de inclusão escolar, e ainda sobre as Necessidades Educacionais Especiais, que se apresentam desde 1994 na declaração de Salamanca.

Nesse sentido, citamos o estudo de Michels (2006) que denuncia a articulação entre “as políticas de gestão, formação de professores e inclusão, que articuladas atribuem à escola uma nova organização, e não obstante, objetivam, principalmente, a manutenção de sua lógica excludente” (SILVA, 2016, p. 6).

“Os princípios da educação inclusiva estão relacionados a concepção de Direitos Humanos, mais precisamente ao Direito à Educação como instrumento de proteção e promoção da dignidade humana” (SILVA, 2016, p. 12).

Deste, é oportuno observar que as demandas políticas educacionais são articuladas pelo Eixo da Educação, cuja responsabilidade é da Diretoria de Políticas de Educação Especial da Secretaria da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do MEC (DPEE/SECADI/MEC), a qual alinhada com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE-EI), prevê no referido eixo, as seguintes ações: Programa de Educação Inclusiva: direito à diversidade e Programa Incluir; Implantação de salas de recursos multifuncionais na educação básica e núcleos (SILVA, 2016, p. 13).

Silva (2016), explica que os docentes de sala regular possuem duas demandas: Atitudinal, atender o direito dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação estudarem na sala de aula regular e Pedagógica, Revisão das práticas educativas do professor – ensinar a sala toda.

Dessa forma, o professor que atua na educação especial deve possuir formação inicial e continuada, deve contemplar conhecimentos de gestão de sistema educacional inclusivo (SILVA, 2016).

Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial (BRASIL, 2008, p. 18 apud SILVA, 2016, p. 14).

O professor de Atendimento Especial Especializado (AEE) é o responsável pela organização dos serviços e recursos das salas de recursos multifuncionais e de possuir articulação com o professor da sala de aula regular para elaboração do plano de ensino do AEE (SILVA, 2016).

Nessas ideias apresentadas, a formação continuada se torna importante na vida do docente.

A nosso ver, a formação continuada passa a ser um dos pré-requisitos básicos para a transformação do professor, pois é através do estudo, da pesquisa, da reflexão, do constante contato com novas concepções, proporcionado pelos programas de formação continuada, que é possível a mudança. Fica mais difícil de o professor mudar seu modo de pensar o fazer pedagógico se ele não tiver a oportunidade de vivenciar novas experiências, novas pesquisas, novas formas de ver e pensar a escola. A formação continuada de professores tem sido entendida como um processo permanente de aperfeiçoamento dos saberes necessários à atividade profissional, realizado após a formação inicial, com o objetivo de assegurar um ensino de melhor qualidade aos educandos (CHIMENTÃO, 2009, p. 3).

Para Veiga (2008), a prática docente é um locus de formação e produção de saberes, suas experiências profissionais e pessoais são elementos importantes na decisão pedagógica.

Dessa forma, o capítulo seguinte tratará da Educação Infantil e o Processo de Inclusão de Alunos Público da Educação Especial

2 EDUCAÇÃO INFANTIL E O PROCESSO DE INCLUSÃO DE ALUNOS PÚBLICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96, a Educação Infantil passou a integrar a Educação Básica, juntamente com o ensino fundamental e o ensino médio. No artigo 29.

A principal finalidade da Educação Infantil, sendo a primeira etapa da educação básica tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. De acordo com a lei a Educação Infantil deve ser oferecida em creches para as crianças de 0 a 3 anos, na pré escola de para as crianças de 4 e 5 anos. Não sendo obrigatória.

Sendo de responsabilidade dos Municípios a implantação de Centros de Educação Infantil e facultativos.

A Educação Infantil não tem currículo formal e desde 1998 com o referencial Curricular Nacional sendo um documento equivalente aos Parâmetros Curriculares Nacionais que embasa os demais segmentos da educação básica.

Sendo o papel da educação infantil de cuidar da criança, em espaço formal, com alimentação, a limpeza, e o brincar (Lúdico). Com o papel de educar, focando no lúdico das atividades, para o desenvolvimento integral da criança.

A alfabetização não vai alfabetizar a criança, pois a criança nessa fase não tem maturidade neural para esse processo. Focando sempre na ludicidade.

Desenvolvendo os seguintes eixos com as crianças: Movimento, Música, artes visuais, linguagem oral e escrita, natureza, sociedade e matemática.

Desenvolvendo algumas capacidades, como: ampliar relações sociais na interação com outras crianças e adultos, (podendo se usar a Zona de Desenvolvimento Proximal ZDP de Vygotsky. Conhecer seu próprio corpo, brincar e se expressar das mais variadas formas, diferentes linguagens para se comunicar.

Estimular as áreas de desenvolvimento da criança, estimular a curiosidade, para que ocorra com eficácia a criança precisa estar feliz no espaço escolar.

Muitas cidades brasileiras já apresentavam número elevado da má formação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. De acordo com uma pesquisa feita com mais de 10 mil recém-nascidos em 2010, a anomalia estava ligada a diversos fatores, como uso de álcool e tabagismo durante a gravidez e consequências da

pobreza na saúde, como a má nutrição do feto. E de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as principais sequelas dessa condição tem-se a epilepsia, a paralisia cerebral, a dificuldade de aprendizagem, a perda de audição e os problemas de visão.

Esses fatos refletem a persistência e a geografia social da desigualdade no Brasil; os menos favorecidos não só são mais suscetíveis a serem expostos ao vírus como também contam com menos alternativas de tratamento, tendo diante de si uma gama limitada de opções de saúde reprodutiva e precisando suportar o fardo de custos econômicos de longo prazo para si e suas famílias.

A pesquisa, publicada no periódico da Academia Americana de Pediatria (AAP), foi feita com base em dados coletados em São Luís, no Maranhão, e em Ribeirão Preto, em São Paulo, sobre a saúde geral de bebês, hábitos das mães e aspectos socioeconômicos das famílias. Essas informações fazem parte de um estudo em que as crianças são acompanhadas durante vários anos. Um dos registros feitos foi o do perímetro da cabeça dos recém-nascidos.

Uma diferença desses casos com relação à epidemia de microcefalia causada pelo vírus da Zika está na gravidade da doença. “Antes do surto de zika, a maioria dos casos era de microcefalia leve, que não causa grande deformação e lesões cerebrais, mas comprometem o desenvolvimento da criança” - salientou Heloisa Bettiol, professora Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

Em 2015, a chegada da Zika Vírus ao Brasil causou grande surpresa em todos os brasileiros. Após a epidemia, uma grande preocupação surgiu seguida de mobilização para contê-la. A microcefalia passou a ser um surto durante a epidemia de Zika, porém os responsáveis pelo estudo lembram que esse não é o único fator que ajuda a desenvolver essa anomalia. Aspectos sociais, reprodutivos e demográficos também ajudam no seu desenvolvimento.

O aparecimento do vírus foi relacionado a algumas questões como consumo de álcool durante a gravidez, tabagismo por parte da mãe e restrição do crescimento intrauterino foram fatores relevantes. Os dois últimos foram inclusive relacionados a casos mais graves de microcefalia.

Apesar dos casos de microcefalia no Brasil terem aumentado consideravelmente, o Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAM) acredita que mais da metade dos casos de microcefalia graves, aproximadamente 66%, não foram oficialmente notificados. Então, é possível que esse número seja bem maior do que o divulgado.

Em análises de casos de microcefalia associados à Zika, em 2015, especialistas chegaram a apontar uma taxa de 71% de microcefalia grave. No estudo feito com dados de 2010 cerca de 15% eram de microcefalia grave. Ainda assim, a pesquisa verificou que a forma severa do problema ocorria em quantidade acima do esperado, com 33 casos em São Luís, no Maranhão, e 55 casos em Ribeirão Preto, em São Paulo, cerca de 0,8% do total analisado nas duas cidades. Os números oficiais mostram um salto da prevalência da microcefalia de 0,57 a cada 10 mil nascidos em 2010 para 5,5 a cada 10 mil nascimentos em 2015. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), entre 2015 e 2016, o país registrou 2.205 casos confirmados de microcefalia possivelmente associados ao ZV. No mesmo período, foram registrados 206 óbitos suspeitos de microcefalia ou alteração do sistema nervoso central após o parto ou durante a gestação.

Logo após, as sequelas dessa mesma epidemia provocaram angústias em muitas famílias e assombro em muitos profissionais que se depararam com uma situação nunca vista anteriormente, como exemplo: o nascimento de bebês com uma síndrome desconhecida que acarretou outras complicações que necessitavam ser descobertas e estudadas, muito além da microcefalia, o primeiro sinal visto ao nascer. Não há tempo a perder quando se fala em estimulação! Ela fará parte da vida da criança com deficiência e a falta da mesma pode ser decisiva e fatal, necessitando com urgência das Políticas Públicas.

Segundo o Ministério da Saúde, a microcefalia é definida como:

[...] condição ocorrida quando o crânio do bebê não atinge o tamanho normal, influenciando no desenvolvimento mental. A alteração pode ser percebida ainda nas primeiras horas de vida por meio da medida do perímetro cefálico (medida da cabeça), que para menino, a medida é igual ou inferior a 31,9 cm e, para menina, igual ou inferior a 31,5 cm valendo para bebês nascidos com 37 ou mais semanas de gestação, segundo o protocolo atualizado em março de 2016 (BRASIL, 2015).

Segundo a pesquisa de Fernandes, Monteiro e Orrico (2018), pensando na escolarização dessas crianças, o acesso à educação deve ser proporcionado desde a educação infantil com todo o suporte necessário, atendendo plenamente suas necessidades. A entrada tardia dessas crianças à escola acarretará em um desenvolvimento escolar comprometido. Assim, a proposta de produzir um protocolo é extremamente necessária, a fim de possibilitar ao professor instrumentos para mediar e estimular os desenvolvimentos das crianças.

De acordo com a pesquisa dos autores Silveira e Neves (2006), a maioria dos professores, em seu diálogo nas entrevistas, relatam vivenciar sentimentos de frustração, uma vez que não conseguem observar de imediato avanço no processo de aprendizagem, contudo, esse sentimento logo é suprido a partir da crença de que as afetividades ofertadas aquelas crianças são suficientes as suas demandas. Independentemente de sua necessidade, a inclusão

e métodos de manter contato com o conhecimento, é válido ressaltar que cada aluno possui seu tempo de aprendizagem, No ano de 2018 e 2019, quatro anos depois, estes alunos possuem maior número de ingresso na educação infantil, o que se pode tornar ferramenta importante para os pesquisadores na investigação de comportamentos, dificuldades educacionais e metodologias favoráveis aos professores no processo de inclusão e ensino-aprendizagem, segundo a pesquisa dos autores Gomes e Câmara (2019).

Como bem cita o artigo “Inclusão escolar de crianças com deficiência múltipla: concepções de pais e professores” de que os professores, na maioria das vezes por não possuírem formação acerca de cuidados e metodologias de inclusão e ensino-aprendizagem às crianças com deficiências múltiplas desacreditam que estas possam acompanhar os demais alunos no quesito aprendizagem e na maioria das vezes estes professores se dizem frustrados com a situação (SILVEIRA e NEVES, 2006).

As políticas públicas de saúde devem priorizar certos aspectos que permanecem paradoxalmente negligenciados em decorrência da preponderância de um discurso biomédico voltado principalmente para o controle de mosquitos, configurando o controle da doença. No caso do surto de Zika, esses aspectos negligenciados estão ligados à problemática da saúde materna, aos determinantes sociais da doença, às questões de infraestrutura dos sistemas de saúde e de gestão das cidades, os quais permitem que os mosquitos e a doença se espalhem e se reproduzam.

É comum temer o que não se conhece. Logo, acredita-se que a formação docente e uma equipe preparada para fornecer um suporte ao professor quanto as práticas de ensino e inclusão, provavelmente os tornaria mais seguros no exercício da profissão frente ao trabalho de crianças com microcefalia e demais deficiências múltiplas. As consequências são alarmantes, além de possuírem reduzido o perímetro normal da cabeça, terão problemas com retardo mental, atraso nas funções motoras e de fala, distorções faciais, baixa estatura, hiperatividade, epilepsia, dificuldade de coordenação e equilíbrio e alterações neurológicas. Espera-se estimular ao máximo as crianças para dentro e fora de sala de aula para uma vida dentro da anormalidade.

2.1 A realidade socioeconômica da criança com SCZV

A epidemia atingiu principalmente mulheres que vivem em situações socioeconômicas mais vulneráveis: pobres, negras e principalmente nordestinas, sendo, portanto, uma epidemia localizada em termos geográficos, políticos e sociais. As mulheres, que já possuem vínculos

de renda e emprego frágeis, tornam-se também cuidadoras de crianças com necessidades de saúde e escolaridade não atendidas pelo Estado, vivenciando experiências frágeis, e incertezas subjetivas relacionadas aos processos sociais, políticos, culturais e econômicos (AZEVEDO et al. 2021).

O Zika é o primeiro vírus transmitido por mosquitos que causa malformação fetal, recaindo fortemente sobre pessoas e comunidade que estão em condição de vulnerabilidade socioeconômica e, muitas desassistidas pelo poder público (BRUNONI, 2016).

Esse é um dos pontos ao qual devemos nos atentar, pois a realidade socioeconômica das crianças com SCZV impossibilita a família oportunizar uma assistência de qualidade, ficando em vulnerabilidade a participação dos órgãos governamentais vai viabilizar esse acesso, pois muitas estão desassistidas pelo poder público. Ficando defasados os direitos básicos de saúde, educação e assistência às crianças e suas famílias, o direito à educação ainda não está estruturado, e ao analisar a realidade socioeconômica, a dependência dessas famílias dos órgãos públicos para educação e saúde vai ser constante. As condições de alterações motoras necessitando de fisioterapia, necessidades cirúrgicas leites de alto custo oneram de forma grave às famílias.

Faz-se necessária a formulação de políticas públicas e investimentos em capacitação profissional, reformulação estruturas arquitetônicas, planejamento pedagógico incluyente e aquisição de mobiliário e materiais adaptados, além da união entre a área da saúde e educação, aspectos que contribuem para os processos de ensino e de aprendizagem e desenvolvimento integral das crianças com SCZ. Considerando a importância da educação infantil para o desenvolvimento e a aprendizagem, é necessário assistencial do Estado como creches e o ingresso na educação infantil, visando até para essas mães terem acesso ao mercado de trabalho, com a igualdade social, que a Lei das Pessoa com Deficiência garante. Estado e Município conhecer essas necessidades, e o perfil das crianças com SCZ, para definir políticas educacionais, garantir desde a matrícula em creche e pré-escolas à oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE), e profissional de apoio escolar. Pois o processo de inclusão envolve além do acesso, a permanência, o aprendizado e desenvolvimento pleno de crianças com a SCZ, a partir de programas de formação continuada de professores e profissionais, a reestruturação das instituições de Educação Infantil.

Souza et al. (2020) preconizam que por meio da inclusão, toda a comunidade escolar tem a oportunidade de se reconstruir em uma sociedade mais justa e acolhedora, desenvolvendo resiliência e empatia nos alunos.

2.2 A inclusão na Educação Infantil, pesquisas contemporâneas sobre alunos com SCZV e o Protocolo de Atendimento Educacional para crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, elaborado por Monteiro e Fernandes

No Brasil o atendimento à pessoa com deficiência teve início no período Imperial com a criação de dois institutos. O Imperial Instituto dos Meninos Cegos, atualmente conhecido como Instituto Benjamin Constant (IBC), criado em 1854, que oferecia formação primária e algumas matérias do secundário; e o Instituto Nacional dos Meninos Surdos, atual Instituto Nacional dos Surdos (INES), criado em 1857, ofertava além da formação escolar, cursos profissionalizantes; ambos localizados na cidade do Rio de Janeiro (BRASIL, 2015; NUNES, 2013).

Nas primeiras décadas do século XX, surgem instituições escolares vinculadas a hospitais psiquiátricos, cujos serviços eram coordenados por pedagogos e médicos; como, por exemplo, o Hospício da Praia Vermelha, criado por volta de 1905, no Rio de Janeiro, e do Hospício de Juqueri, em 1920, situado em São Paulo. Para o atendimento às pessoas com deficiência mental foi criado, em 1926, o Instituto Pestalozzi; em 1945, surge o atendimento especializado voltado às pessoas com deficiência intelectual, desenvolvido pela educadora Helena Antipoff, na Sociedade Pestalozzi; e em 1954, é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE (BRASIL, 2015; NUNES, 2013).

No ano de 1994, foi elaborada a Declaração de Salamanca, um marco legal que veio reforçar o direito à educação das pessoas com deficiência, promovendo a reflexão sobre a inclusão de todos os alunos à escola, de promoção da aprendizagem e de reconhecimento das diferenças e do atendimento das necessidades de cada estudante.

A Educação Infantil, primeira etapa da educação básica, no Brasil, tem por finalidade o desenvolvimento integral da criança de até cinco anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, Lei nº 9.394/96, art. 29). A aprendizagem e o desenvolvimento das crianças têm como eixos estruturantes as interações e as brincadeiras, proporcionando-lhes os direitos de conviver, brincar, participar, explorar, expressar-se e conhecer. Já no que se refere à organização curricular da Educação Infantil, ela está inter-relacionada com as outras áreas e perpassa por um conjunto de competências nas quais explicita o compromisso da educação brasileira com a formação humana integral e com a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva.

A Lei nº 13.416/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, sistematizou uma série de atribuições relativas aos direitos das pessoas com deficiência, destinadas a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais dessas pessoas, visando à sua inclusão social e cidadania. No art. 27, da Lei de nº 13.416/2015, assegura o sistema educacional inclusivo em todos os níveis de aprendizado ao longo de toda vida. A lei e todo o seu amparo percebem-se que não há a garantia de um ensino inclusivo nas escolas, alguns motivos apresentados são a falta de acessibilidade, a falta de materiais adequados, a falta da equipe multidisciplinar e a falta de informação dos professores.

Quando falamos dos níveis de comprometimento da microcefalia causada pelo Zika Vírus são muito variados, sendo necessário o educador conhecer a criança e o seu quadro clínico para se estabelecer uma proposta pedagógica adequada ao quadro clínico apresentado.

Quadro 2 – Artigos Analisados (continua).

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	REVISTA	TEMA
DINÂMICA FAMILIAR DA CRIANÇA COM MICROCEFALIA PELO ZIKA VÍRUS À LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN.	Lais Helen de Souza Soares Lima	VIRTUS IMPAVO DA 2017	O presente trabalho procurou por arcabouços teóricos os quais associassem a microcefalia a metodologias de inclusão e ensino-aprendizagem na educação infantil, contudo entre os resultados encontrados, nenhum artigo citava essas características. Nota-se que as atuais pesquisas estão voltadas com maior intensidade para a explicação da etiologia, cuidados e primeiros sinais da criança vítima do Zika vírus

Quadro 2 – Artigos Analisados (continuação).

<p>FORMAÇÃO DE PROFESSORES E METODOLOGIAS FRENTE A INCLUSÃO DE ALUNOS COM MICROCEFALIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL.</p>	<p>Eduardo Mendes Gomes e Cândida Maria Farias Câmara</p>	<p>CONEDU 2019</p>	<p>Inclusão e SCZV - O presente trabalho procurou por arcabouços teóricos os quais associassem a microcefalia a metodologias de inclusão e ensino-aprendizagem na educação infantil, contudo entre os resultados encontrados, nenhum artigo citava essas características. Nota-se que as atuais pesquisas estão voltadas com maior intensidade para a explicação da etiologia, cuidados e primeiros sinais da criança vítima do Zika vírus .</p>
<p>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL PARA BEBÊS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E OUTRAS ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO</p>	<p>Simone Pereira Monteiro e Ediclea Mascarenhas Fernandes</p>	<p>V CEDUCE 2017</p>	<p>Essa pesquisa tem o compromisso de criar um protocolo de atendimento educacional para nortear a ação dos professores no atendimento de bebês com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Tal documento será de grande relevância, uma vez que não só apresentará procedimentos didáticos a serem trabalhados, mas também a compreensão da fase do desenvolvimento infantil na faixa do zero a dois anos de idade, faixa etária dos bebês envolvidos na pesquisa.</p>
<p>O ENFRENTAMENTO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS DO MUNICÍPIO DE PAULISTA NA INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA ZIKA VÍRUS</p>	<p>. Kelly Cristina Marques de Lima e Adlene Silva Arantes</p>	<p>CONEDU 2018</p>	<p>Notou-se que é de extrema relevância, continuar a discutir sobre a microcefalia ampliando os conhecimentos sobre os posicionamentos que a Secretaria de educação da Cidade de Paulista, através da coordenadora da educação infantil</p>

Quadro 2 – Artigos Analisados (continuação).

<p>ANALYSIS OF NEUROPSICOMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH CONGENITAL ZIKA SYNDROME: CROSS-SECTIONAL STUDY ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME PÓS-ZIKA VÍRUS:</p>	<p>Monique Ornellas de Almeida Avelino e Priscila Correia da Silva Ferraz</p>	<p>BAHIAN AN 2018</p>	<p>Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com síndrome pós-zika vírus: um estudo transversal. As crianças infectadas pelo Zika Vírus no período do pré-natal apresentaram atraso neuropsicomotor e desenvolvimento, com desempenho inferior No motor grosso, seguido do motor fino adaptativo. No entanto, a linguagem e os elementos pessoais e sociais apresentaram resultados menos expressivos.</p>
<p>CENÁRIO DAS CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA E SUAS FAMÍLIAS EM MACEIÓ: CAMINHOS PARA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS EDUCACIONAIS.</p>	<p>Elisângela Leal de Oliveira Mercado</p>	<p>ENAEDI 2017</p>	<p>A Educação Infantil como primeira etapa da Educação Básica tem como finalidade o desenvolvimento e a aprendizagem integral. No caso das crianças supracitadas é de fundamental importância que o Estado garanta apoio necessário, como os exigidos nos termos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência para garantir creche às crianças com Zika é possibilitar às mães a diminuição das desigualdades sociais com o retorno destas aos bancos escolares e o aumento da participação delas no mercado de trabalho.</p>
<p>O USO DA CIF COMO PROPOSTA PARA O ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: RELATO DE UM CASO THE USE OF ICF AS PROPOSED FOR CHILDREN WITH MONITORING OF ZIKA VIRUS CONGENITAL SYNDROME: A CASE REPORT</p>	<p>Andressa Padilha Barbosa, Dariana Tavares dos Santos, Lucas Soares Santos, Raiany Azevedo dos Santos Gomes e Clarissa Cotrim dos Anjos</p>	<p>REVISTA CIENTÍFICA CIF BRASIL</p>	<p>Dessa forma, por meio desse relato de caso, a CIF demonstrouse como uma excelente ferramenta classificatória que não é centrada na doença, mas no indivíduo e em seus fatores ambientais e pessoais. Sua linguagem unificada norteia a equipe e permite o desenvolvimento de estratégias em saúde eficientes.</p>

Quadro 2 – Artigos Analisados (continuação).

<p>INCLUSÃO DO ALUNO COM MICROCEFALIA: A REALIDADE DAS ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE PERNAMBUCO</p>	<p>Rebeka Rayane Araujo de Lima, Renan Belém da Silva, Osias Raimundo da Silva Júnior e Vyctor Mateus de Melo Alves da Silva</p>	<p>CONEDU 2019</p>	<p>Nota-se, de acordo com o que foi observado, que embora existam leis para melhorar a educação inclusiva, à realidade nas escolas foge dos padrões pré-estabelecidos, onde, de maneira geral tanto as escolas públicas quanto as privadas analisadas estão sem condições de apresentar um trabalho satisfatório para atender as crianças que possuem microcefalia. Visto isso, é de grande importância que haja mudanças na infraestrutura e que esses professores se tornem capacitados para que os alunos com microcefalia possam ser englobados de forma eficaz, e dessa forma, esclarecer para esses profissionais que receber um aluno com deficiência em sala de aula não significa inclusão, há necessidade do preparo do docente para conhecer o tipo de deficiência e a história de vida do aluno.</p>
<p>MÚSICA E INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL 1 : UMA PERSPECTIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM MICROCEFALIA</p>	<p>Ítalo Soares da Silva</p>	<p>Universidade Federal Rural do Semi-Árido Coordenação Geral de Ação Afirmativa , Diversidade e Inclusão Social http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/inclure</p>	<p>Acreditamos que o estímulo precoce do aluno com microcefalia, em sala de aula e no ambiente familiar, pode promover um ganho de habilidade. Os atrasos e a não estimulação podem acarretar cada vez mais um retardo no desenvolvimento, seja ele na parte cognitiva, visual, auditiva e motora. Assim, faz-se necessário um acompanhamento com uma equipe de profissionais multidisciplinares, para que possam cada vez mais buscar os limites de aprendizagem e o desenvolvimento desses alunos.</p>

Quadro 2 – Artigos Analisados (continuação).

<p>CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA ASSOCIADO A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS NO BRASIL</p>	<p>Thaís Lorena Barbosa de França</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRIANGULO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - 2018</p>	<p>Orrico48 – Parágrafo de transição.</p> <p>As crianças deste estudo com a SCZ estão em situação de risco pelo atraso de desenvolvimento 331 motor e cognitivo e declínio do crescimento em comparação com as crianças típicas para a idade. O 332 contexto familiar na qual estão inseridas alerta para a situação de vulnerabilidade individual e 333 social, expostas a um grave agravo à saúde e fragilidade econômica familiar. É necessário fortalecer 334 a rede de cuidados desta população, especialmente os serviços de referência em estimulação 335 precoce e reabilitação.</p>
<p>ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO PARA MICROCEFALIA: UMA REFLEXÃO PARA EDUCAÇÃO INCLUSIVA</p>	<p>Simone Regina Alves de Freitas Barros e Pedro Henrique Falcão</p>	<p>REVISTA EDUCAÇÃO ARTES E INCLUSÃO O 2020</p>	<p>Os estudos aqui analisados relatam que as principais dificuldades ainda estão voltadas para o planejamento das ações, uma vez que deverão ter o propósito de inserir o aluno precocemente no contexto escolar, envolvendo seu grupo familiar, em um trabalho conjunto com comunidade escolar. Volvidos em um olhar crítico sobre o contexto histórico do aluno com microcefalia e sua especificidade clínica, em razão de sua valorização e oferta de oportunidades para o desenvolvimento de todas as suas potencialidades.</p>

Quadro 2 – Artigos Analisados (continuação).

<p>O PASSO DO FREVO POTENCIALIZANDO A REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS</p>	<p>Yone Regina de Oliveira Silva, Bárbara Botelho Arraisb, Marília de Arruda Santos, Mayara Francelle Oliveira Barata e Ilka Veras Falcão</p>	<p>ISSN 2526-8910 Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 2, p. 448-453, 2019 https://doi. org/10.432 2/2526- 8910.ctoR E1265</p>	<p>Considerar os diversos contextos na intervenção é uma das competências do terapeuta ocupacional, em que vivências significativas podem ser um elo para assimilação de recomendações terapêuticas e melhor desempenho ocupacional. Com isso, destacamos a relevância do contexto cultural e social para as crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, pois a comemoração do carnaval além da interação com o real, contextual e interpessoal, tornou-se facilitadora para estimular habilidades como sentar e ficar de prono o que auxilia no controle cervical e mudanças posturais.</p>
--	--	--	---

<p>PREPARAÇÃO DOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI) DE MACEIÓ-ALBRASIL PARA GARANTIA DO DIREITO À EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS ACOMETIDAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS (ZIKV)</p>	<p>Rozana Melo e Zélia Anastácio</p>	<p>COPYRIGHT © 2018 PELO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTUDOS DA CRIANÇA (CIEC) INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, UNIVERSIDADE DO MINHO TODOS OS DIREITOS RESERVADOS IMPRESSO EM PORTUGAL WWW.CIEC-UMINHO.ORG CISAUDE@IE.UMINHO.P</p>	<p>Este texto integra um recorte do Projeto de Tese em andamento, sobre a Preparação dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de Maceió-AL-Brasil para Garantia do Direito à Educação de Crianças acometidas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (ZIKV). Tem como objetivos analisar as necessidades dos educadores nos CMEIs sobre o acolhimento das crianças com a síndrome congênita do ZIKV a serem matriculadas nos CMEIs; identificar necessidades de recursos materiais e humano; implementar um programa educativo inclusivo para essas crianças através de um processo de investigação-ação com uma equipe multidisciplinar.</p>
<p>ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS E EXPECTATIVAS DE APRENDIZAGEM: UM OLHAR AOS ALUNOS COM MICROCEFALIA</p>	<p>Marcela Luri Ando e Elka Paccelli Scherma</p>	<p>CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE PIRASSUNUNGA</p>	<p>Um olhar aos Alunos com Microcefalia e Finalizando, constatamos que para que aconteça a inclusão é preciso desenvolver uma pedagogia centrada no aluno que seja capaz de educar com sucesso todos os alunos, respondendo as suas necessidades e oferecendo aprendizagem significativa, preparando assim o aluno para viver e conviver, de maneira mais autônoma, na sociedade.</p>

O EFEITO ZIKA VÍRUS E SUAS IMPLICAÇÕES NA EDUCAÇÃO INFANTIL	Marlei Adriana Beyer Floriani	REVISTA MAIÊUTI CA, INDAIAL, V. 5, N. 01, P. 83-87, 2017	O artigo aponta os impactos e as adaptações recentes realizadas no Brasil, com relação à microcefalia. As ações foram ocorrendo em paralelo com o aumento dos casos da doença. Mostrou a fragilidade de nossa sociedade perante a voracidade de um mosquito.
---	-------------------------------------	--	--

Fonte: A autora, 2022.

Os artigos analisados apontaram os impactos e adaptações realizadas no Brasil, assim como a microcefalia a metodologias de inclusão e ensino-aprendizagem na educação infantil, considerando a necessidade de formação dos professores e metodologias para lidar com essa realidade da SZV. Perpassando pelos protocolos de atendimento da criança com a síndrome desde bebê, considerando as políticas públicas existentes e seus caminhos. E, ainda, a constatação da realidade das escolas públicas e particulares quando se trata da inclusão do aluno com microcefalia, provocando reflexão e buscando formas de atendimento especializado.

A Educação Infantil como primeira etapa da Educação Básica tem como finalidade o desenvolvimento e a aprendizagem integral. No caso das crianças supracitadas é de fundamental importância que o Estado garanta apoio necessário, como os exigidos nos termos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência para garantir creche às crianças com Zika é possibilitar às mães a diminuição das desigualdades sociais com o retorno destas aos bancos escolares e o aumento da participação delas no mercado de trabalho.

Pode-se perceber que embora existam leis para melhorar a educação inclusiva, à realidade nas escolas foge dos padrões pré-estabelecidos, onde, de maneira geral tanto as escolas públicas quanto as privadas analisadas estão sem condições de apresentar um trabalho satisfatório para atender as crianças que possuem microcefalia. Visto isso, é de grande importância que haja mudanças na infraestrutura e que esses professores se tornem capacitados para que os alunos com microcefalia possam ser englobados de forma eficaz, e dessa forma, esclarecer para esses profissionais que receber um aluno com deficiência em sala de aula não significa inclusão, há necessidade do preparo do docente para conhecer o tipo de deficiência e a história de vida do aluno.

Acredita-se que o estímulo precoce do aluno com microcefalia, em sala de aula e no ambiente familiar, pode promover um ganho de habilidade. Os atrasos e a não estimulação podem acarretar cada vez mais um retardo no desenvolvimento, seja ele na parte cognitiva, visual, auditiva e motora. Assim, faz-se necessário um acompanhamento com uma equipe de profissionais multidisciplinares, para que possam cada vez mais buscar os limites de

aprendizagem e o desenvolvimento desses alunos.

2.3 Protocolo de Atendimento Educacional para as crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus

A presente pesquisa pretende buscar subsídios, desempenho e desenvolvimento do incentivando os profissionais na utilização do protocolo de atendimento educacional para as crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, elaborado por Simone Pereira Monteiro.

O aumento do número de casos de bebês nascidos com microcefalia em consequência da epidemia do vírus Zika foi notório em nosso país a partir de 2015. Para além da microcefalia, a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) é definida pelo Centers for Disease Control and Prevention como “um padrão único de defeitos congênitos encontrados entre os fetos e bebês infectados com o Zika vírus durante a gravidez” (CDC, 2018). Eickmann et al. (2016), apontam que consequências mais graves da SCZV: Entre as anormalidades neurológicas observadas destacam-se a hipertonia global grave com hiperreflexia, irritabilidade, hiperexcitabilidade, choro excessivo, distúrbio de deglutição, além de respostas auditivas e visuais comprometidas. Algumas crianças apresentam crises convulsivas já no período neonatal, e observou-se um aumento da frequência destas crises durante o seguimento, sendo a ocorrência de crises epilépticas mais evidentes a partir dos três meses de idade e os espasmos epilépticos o tipo mais comum (EICKMANN et al., 2016, p. 2).

O Protocolo de atendimento tem possibilitar às crianças experiências sensoriais e aquisições nas mais diversas áreas: cognitiva, afetiva e motora. Os objetos pedagógicos produzidos foram armazenados em uma caixa para ser utilizada no próprio lugar da pesquisa nomeada Caixa de Estímulo Sensorial.

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).

Exposição do material, onde os professores da Rede Municipal de Nova Iguaçu vão aprender a produzir para utilizar com seus alunos. Pode-se chamar-lhe de período “sensório-motor” porque, á falta de função simbólica, o bebê ainda não apresenta pensamento, nem afetividade ligada a representações que permitam evocar pessoas ou objetos na ausência deles.

A respeito, porém, dessas lacunas, o desenvolvimento mental dos dezoito primeiros meses da existência é particularmente rápido e importante pois a criança elabora, nesse nível, o conjunto de subestruturas cognitivas, que servirão de ponto de partida para suas construções perceptivas e intelectuais ulteriores, assim como certos números de reações afetivas elementares, que lhe determinarão, em parte, a afetividade subsequente (PIAGET, 1976, p.11).

Figura 4 - Argolas Coloridas Com Guizo.



Fonte: MONTEIRO; FERNANDES, 2018a.

O material da figura 4 é usado para desenvolver a coordenação olho mão e a percepção auditiva, este material é uma junção de argolas coloridas com guizos presos nelas. Amarrar guizos em argolas coloridas. Balançar as argolas próximo à criança, estimular que ela segura e brinque com as argolas ou colocar os objetos no braço da criança e balançar suavemente. Desenvolver a coordenação olho-mão; incentivar os movimentos dos membros superiores e inferiores; estimular a visão e audição. Coloque as pulseiras e tornozeleiras nos membros superiores e inferiores ajustando aos braços e pernas da criança. Você pode balançar os braços e pernas provocando o movimento ou aguardar que o bebe mexa-se sozinho para descobrir o som.

Figura 5 - Tapetinho De Texturas.



Fonte: MONTEIRO; FERNANDES, 2018a.

O objeto apresentado na figura 5 serve para estimular o tato e a visão. Provocar a sensação das diferentes texturas. Recorte os materiais em forma de quadrado. Em uma placa de emborrachado, cole as diferentes texturas.

Figura 6 - Luvinhas Sensoriais Divertidas.



Fonte: MONTEIRO; FERNANDES, 2018a.

O objeto da figura 6 serve para estimular o tato, a visão, a preensão e coordenação. Aproxime a luva do bebê e massageie-o com ela. Faça o mesmo com as outras luvas. Estimule-o a segurá-la e explorá-la.

Figura 7 - Pintura A Dedo.



Fonte: MONTEIRO; FERNANDES, 2018a.

Baseando-se na figura 7 é necessário colocar a criança sentada. Tirar a tampa do pote e colocar próximo ao nariz dela. Pegar seu dedinho, molhar com a polpa e passar no papel. Usar também as mãos e pés para pintar. Depois, limpar com um guardanapo ou toalha. Para a Pintura a dedo (com polpa de frutas ou legumes, polpa de beterraba; papel ofício, pardo ou cartolina; guardanapos ou toalha).

Figura 8 - Carinhas Sapecas.



Fonte: MONTEIRO; FERNANDES, 2018a.

Na proposta apresentada na figura 8, observa-se se o bebê é capaz de desenvolver a coordenação olho-mão, aproxime a raquete do rosto da criança para que ela observe a imagem. Ajude-a a explorar falando a cada parte do rosto.

O capítulo 5 seguinte tratará especificamente sobre a pesquisa propriamente dita e a metodologia adotada.

3 A PESQUISA

3.1 Metodologia

Para atingir os objetivos da pesquisa, a mesma foi organizada em quatro etapas:

1. Numa primeira etapa foi realizada uma pesquisa bibliográfica em base de dados SciELO, Google Acadêmico e outras para identificar estudos sobre a oferta da educação especial na educação infantil para alunos com síndrome congênita pelo Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, conforme artigos analisados apresentados no quadro 2, do capítulo 4;
2. Estudo do Protocolo para organização o material teórico que subsidiará a etapa subsequente, organização de aulas, videoaulas, estudo de caso baseado no modelo de educação 4.0; “learningbydoing”.Tendo como base o protocolo capa;
3. Proposta de formação continuada de professores da educação infantil com grupo focal;
4. Análise dos resultados do grupo focal acerca do protocolo colocar nome.

Os profissionais foram indicados pela Secretaria de Educação, os conteúdos serão personalizados e interativos, com foco no estímulo do conhecimento de cada integrante, no estímulo ao uso dos recursos tecnológicos por meio de participação em plataforma interativa, com leituras, chats, fóruns, encontros presenciais. Ao longo do curso os profissionais produzirão seus artefatos para interação com alunos e famílias por meio de brinquedos, jogos, planos educacionais, filmagens de portfólios de desenvolvimento.

O curso foi desenvolvido com professores da Rede do Município de Nova Iguaçu, município que integra os projetos de extensão do NEEI uerj www.neei.org , cuja equipe da Secretaria de Educação havia manifestado interesse para formação continuada nessa área. Realizado no período de 22/03/2021 a 17/05/2021, onde tem um número considerável de alunos com a SCZV, O curso vai levar uma formação continuada para os profissionais, pois o mesmo possibilita aos profissionais aplicar em seu dia a dia os materiais que serão construídos com base no protocolo. A SME de Nova Iguaçu tem como secretária a professora Maria Virgínia Andrade Rocha, a secretaria tem as seguintes atribuições.

Atribuições:

I – Efetivação de políticas que propiciem de forma democrática e inclusiva a todo indivíduo a gratuidade, o acesso e a permanência na Educação Básica;

II – Promoção, planejamento, acompanhamento e avaliação das políticas e ações pedagógicas dos diversos níveis e modalidades de ensino;

III – Estruturação de diretrizes e conteúdos básicos mínimos para os diversos níveis e modalidades de ensino, em consonância com a base comum nacional observando, as características regionais e locais, da sociedade, da cultura e da economia;

IV – Descentralização da gestão escolar estimulando a construção de um regime de colaboração, cooperação e corresponsabilidade;

V – Ordenação e implementação de um padrão básico de funcionamento, definido para as escolas: padrões de infraestrutura, materiais didático-pedagógicos, mobiliários e equipamentos;

VI – Adoção de instrumentos sistemáticos de formação e valorização para todos os profissionais da educação;

VII – Viabilização de programas suplementares de merenda e transporte escolar, fardamento e materiais didáticos de consumo.

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural e a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave. Ao longo do processo interativo de formação foram elencados os pontos essenciais para que se estabeleçam marcadores que identifiquem o sistema de apoio necessário, práticas pedagógicas, modelos de interação e avaliação da Educação Especial para o processo de inclusão de alunos com síndrome congênita do Zika Vírus e 11 outras alterações do desenvolvimento. Ao final do processo todo produto do estudo se constituirá um seminário para a rede.

O projeto foi autorizado pela Secretaria de Educação de Nova Iguaçu sendo aprovado, vide anexo 02, pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil. O presente projeto teve como objetivo principal a estimulação de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na Educação Infantil, no Município de Nova Iguaçu. Proporcionando a inclusão e o desenvolvimento dessas crianças e, por sua vez, a importância do serviço de estimulação, diante da gravíssima condição e a realidade do quadro apresentado de forma individual de cada criança com o objetivo de seu pleno desenvolvimento e orientação às famílias.

A pesquisa incluiu a realização de entrevistas semiestruturadas com os professores e famílias participantes. Diante da realidade apresentada desde o dia 30 de janeiro de 2020, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo corona vírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (VELAVAN; MEYER, 2020, p.278).

No Brasil, a declaração foi feita por meio de uma Portaria Federal nº188 no dia 03 de fevereiro de 2020. Precisou ser adotado isolamento social com o objetivo da não propagação do vírus além do uso de máscaras e a higienização constante das mãos conforme recomendação da OMS publicada em 31 de janeiro de 2020.

A entrevista foi realizada com o intuito de minimizar os “problemas” gerados pela atual situação que impossibilita um trabalho de pesquisa presencial tornou-se importante rever as formas de dar continuidade, efetuando alterações na trajetória da pesquisa sem perda do foco principal ou inicial com o uso de determinadas ferramentas e plataformas oferecidas no ambiente virtual, com Google Forms, Redcap, Zoom, Skype, entre outros. Com o intuito de catalogar e compreender as informações que os docentes possuem sobre a Síndrome Congênita do vírus Zika e suas experiências anteriores quanto a lecionar para crianças com múltiplas deficiências. Pretendeu-se fazer uma sondagem sobre o que os professores sabem sobre a síndrome. A pesquisa teve a participação de professores que atuaram em sala de aula regular, além de responsáveis e pedagogos que possuem matrícula de estatutário na rede municipal de Nova Iguaçu e que estejam lotados em escolas que tenham alunos com Síndrome Congênita do vírus Zika matriculados.

A implementação do curso de capacitação para professores da Rede Pública do Município de Nova Iguaçu teve como objetivo do curso capacitar professores da Rede Pública de Nova Iguaçu, para atuarem de forma eficaz no processo de auxílio de seus alunos com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Onde serão estimulados a ter uma postura diferenciada e assertiva com seus alunos. O curso teve a duração de 40 horas, no período de 22/03/2021 a 17/05/2021, sendo 30 horas destinadas ao conteúdo teórico, e as outras 10 horas destinadas a atividades práticas, onde foi elaborado material didático acessível individualmente, onde cada professor terá o seu. Com a finalidade de aplicar em sala de aula com seu aluno e, também, de replicar o conhecimento adquirido.

A plataforma utilizada para a implementação do curso foi o Google Meet. Abaixo temos o quadro 3 com as informações a respeito dos encontros:

Quadro 3 - Relação De Links X Encontros.

Data	Link
1° encontro 22/3/21	https://drive.google.com/file/d/1NoTKDdNqDgBNyhCxOh_NAUxjK3Fm4ziB/view?usp=drive_web&authuser=0
2° encontro 05/04/21	http://meet.google.com/aqv-nmzi-jzx
3° encontro 12/4/21	https://meet.google.com/pnw-wbga-mbn
4° encontro 19/4/21	https://drive.google.com/file/d/1ShRNHbiy2z3pE6Ld-piO6shz4LLUHw1_/view?usp=sharing
5° encontro 03/5/21	https://meet.google.com/jox-iprw-gkv
6° encontro 10/5/21	https://meet.google.com/jox-iprw-gkv
7° encontro 17/5/21	https://drive.google.com/file/d/152k8n0qTnHQBYsrv63XfKW-qtSQVOOBr/view?usp=sharing
Obs.:No dia 26 de abril não teve encontro pois as professoras precisava participar da formação na SEMED nesse mesmo horário .	

Fonte: A autora, 2022

O formulário disponibilizado para preenchimento dos dados de cada participante do curso foi disponibilizado através de um Forms, conforme dados do quadro 4 abaixo:

Quadro 4 - Link Do Formulário Disponibilizado.

Forms	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfpI60xnvJ-HJ1rJrZeB-dQc5elvm1ObI2I328mk6YMAhOjLw/viewform?usp=sf_link
-------	---

Fonte: A autora, 2022

E os materiais tiveram como base de pesquisa o Protocolo de Atendimento Educacional de Simone Pereira Monteiro. O oferecimento do curso se justifica devido à necessidade de capacitação dos profissionais, diante da gama de informação que é abordada na realidade do dia a dia da criança com a Síndrome Congênita do Zika Vírus.

Pesquisa longitudinal realizada em Belford Roxo com crianças acometidas pela SCZV e suas famílias, realizada por Monteiro e Fernandes em 2018, geraram um protocolo para acompanhamento desses alunos a partir de modelos teóricos de desenvolvimento e a produção de materiais didáticos acessíveis.

Estudos recentes têm apontado que, além da microcefalia, diversas são condições associadas à Síndrome Congênita do Vírus Zika, entre elas, 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. Estes estudos revelaram ainda achados como calcificações cerebrais, lisencefalia, distúrbios corticais e ventriculomegalia e hipoplasia cerebelar foram observados ao exame de imagem (ARAGÃO et al., 2016; BESNARD et al., 2016; DINIZ, 2016; MIRANDA-FILHO et al., 2016; VENTURA et al., 2016a; 2016b).

Durante muito tempo, acreditou-se que o cérebro não possuía capacidade para regenerar suas células nervosas. Atualmente, sabe-se que o cérebro muda durante a vida e que essa mudança é benéfica (OLIVEIRA, 2001).

Há produção de novas células neuronais, mesmo durante a idade adulta, em algumas áreas específicas do cérebro, formando verdadeiras ilhas proliferativas. Atualmente, entende-se que o psiquismo humano tem uma plasticidade, na maioria das vezes, em situações mais propícias, superar ou minimizar histórias de condições difíceis ou adversas. (...) a plasticidade é mais comum em crianças, porém também ocorre nos adultos, por isso os exercícios psicomotores são importantes e fundamentais na recuperação de sujeitos que sofreram acidentes. Nestes casos, os exercícios orientados têm por finalidade estimular as sinapses nervosas para que ocorra um arranjo dessas informações neurais, sejam elas sensitivas ou motoras. É a busca de um novo caminho desse circuito neural (...) pela alteração qualitativa de uma via nervosa íntegra, controlando uma função que antes não era de sua propriedade, e é utilizando de estratégias motoras diferentes que se recupera uma atividade que esteja perdida (SHORE, 2000)

Daí a importância do desenvolvimento dessa pesquisa visando à estimulação de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na Educação Infantil em creches e escolas da Rede Pública de Nova Iguaçu, e a inclusão das mesmas na Educação Infantil. Pois, diante da gravíssima condição pelo quadro que elas apresentam, o intuito desta obra é dar maior visibilidade às questões que envolvem o desenvolvimento destes pequeninos e da importância do trabalho de inclusão na realidade escolar, visando seu desenvolvimento, assim como orientação às famílias por vários meios informativos. Neste sentido, é fundamental a conscientização e formação para a acessibilidade de espaços, materiais, objetos, brinquedos e instruções para esses alunos.

A presente pesquisa teve como objetivo geral identificar o sistema de apoio necessário, práticas pedagógicas, modelos de interação e avaliação da Educação Especial para o processo de inclusão de alunos com síndrome congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento no município de Nova Iguaçu.

E, complementando, como objetivos específicos as seguintes colaborações:

- Orientar de forma participativa com os docentes a produção de materiais didáticos acessíveis que contribuam para a estimulação dos alunos, gerando benefícios no desenvolvimento Global;
- Como base o Protocolo de Atendimento Educacional para crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento, elaborado por Monteiro e Fernandes (2018). Será aplicado como formação continuada de professores da educação infantil;
- Contribuir para formação continuada da equipe gestora pedagógica e técnico-administrativa das unidades escolares como: Diretor, Orientador Pedagógico, Professor, Cuidador e Profissional de Apoio;
- Favorecer o processo de inclusão de crianças com Síndrome do Zika Vírus e outras alterações no desenvolvimento na Educação Infantil em Creches e escolas da Rede Pública de Nova Iguaçu;
- Colaborar no procedimento participativo na construção do Plano de Educação individualizado das crianças com SCZV e outras alterações do desenvolvimento, em consonância com as diretrizes curriculares da Educação Infantil.

3.2 Grupo Focal

A técnica do grupo focal tem sido empregada nos últimos anos de maneira crescente tanto por parte de pesquisadores como por profissionais da área de saúde e educação (BORGE; SANTOS, 2005).

Gatti (2005) define a técnica de grupo focal da seguinte forma:

A técnica é muito útil quando se está interessado em compreender as diferenças existentes em perspectivas, ideias, sentimentos, representações, valores e comportamentos de grupos diferenciados de pessoas, bem como compreender os fatores que influenciam, as motivações que subsidiam as opções, os porquês de determinados posicionamentos (GATTI, 2005, p.14).

Essa técnica de grupo focal tem sido bastante utilizada nos países em desenvolvimento por se constituir uma forma prática, fácil e rápida de se ter contato com a população que se quer investiga (MAZA, MELO, CHIESA, 2009).

Conceitua-se grupo focal “conjunto de pessoas, ligadas entre si por constante de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, se propõe explícita ou

implicitamente uma tarefa, que constitui sua finalidade” [...] (MAZA, MELO, CHIESA, 2009, p. 184).

“O grupo focal em pesquisa social possibilita lidar com instrumentos de intervenção grupal, que compreendem as dimensões subjetivas. Esta estratégia constitui-se na construção de um espaço em que é possível explicitar as dificuldades que se cristalizam no decorrer da vida cotidiana, no que se refere a qualquer temática em estudo” (SERVO, ARAÚJO, 2012, p. 8).

Compreendendo sobre o conceito do grupo focal, o quadro 5, apresenta o histórico da técnica do grupo focal delineado em três fases.

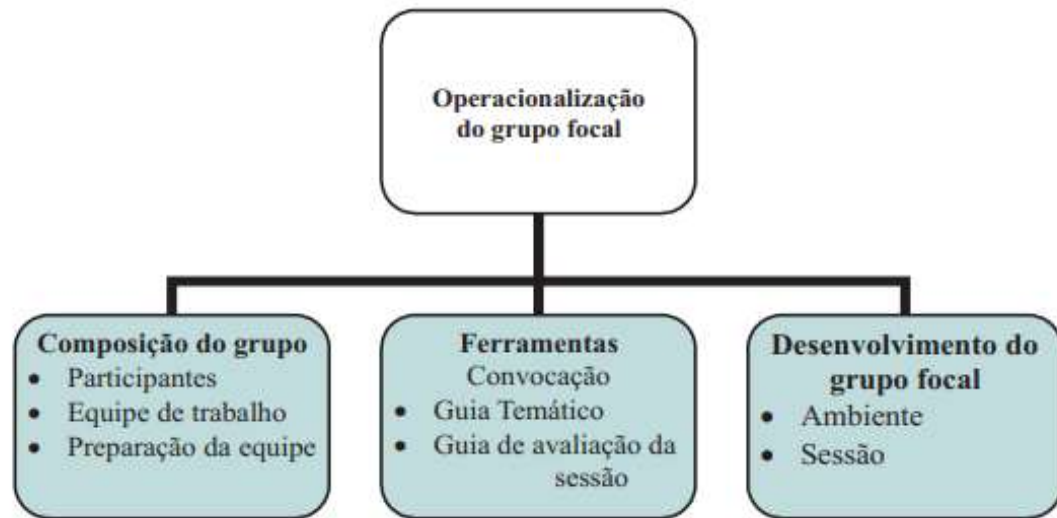
Quadro 5 – Histórico Da Técnica Do Grupo Focal.

Década 20	Os cientistas sociais utilizaram a técnica para diversas finalidades, sendo que uma das mais importantes era o desenvolvimento de questionários de pesquisa de opinião pública (enquetes do tipo IBOPE).
Década 70	Os grupos focais foram utilizados principalmente por pesquisadores da área de marketing
Década 80 até os dias atuais	Os grupos focais têm sido largamente utilizados por vários profissionais no desenvolvimento de pesquisas em saúde, educação em saúde, implementação e avaliação de programas, entre outras aplicações.

Fonte: BORGES; SANTOS, 2005, p.75.

O grupo focal nas pesquisas geralmente possui uma abordagem qualitativa ou se refere a uma complementação de um estudo qualitativo. Também pode subsidiar delimitação de pesquisa, quando ainda não se dispõe de informação suficiente acerca do tema que se pretende investigar; sendo neste caso substancial na formulação do problema (MAZA, MELO, CHIESA, 2009).

Figura 9 – Esquema Do Planejamento Do Uso Da Técnica De Grupo Focal



Fonte: MAZA; MELO; CHIESA, 2009, p.184.

A figura 9 acima, apresenta um planejamento do uso da técnica de grupo focal, nesse aspecto o grupo focal possui determinados procedimentos que o diferenciam de outras entrevistas grupais. No recrutamento de participantes de 2019 deve ocorrer em função do grupo social a ser estudado, estes não devem pertencer a um mesmo círculo de amizade ou trabalho, devem ser homogêneos com relação a determinados atributos, evitando-se incluir no grupo integrantes que se sintam ameaçados ou desvalorizados em decorrência de características pessoais. O local no qual será realizado o grupo deve ser idealmente neutro, acessível e silencioso, é necessário também levar em consideração a duração média de um grupo, que deverá ser de uma hora e trinta minutos.

A partir do esquema da figura 9, com as devidas adaptações. O esquema de planejamento adotado na pesquisa foi o seguinte:

- Grupo Focal
- Composição do grupo:
 - Participantes: Professores da Rede Pública de Nova Iguaçu
 - Equipe: SME de Nova Iguaçu
 - Preparação da equipe: SME de Nova Iguaçu
- Ferramentas:
 - Guia temático: Alunos com Síndrome Congênita pelo ZIKA Vírus e outras alterações no desenvolvimento na Educação Infantil: Sistemas de Apoio, Processos Pedagógicos e Materiais Didáticos Acessíveis. Utilizando o

Protocolo de Atendimento Educacional para as crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e o Ebook/

- Guia de avaliação da sessão: Questionário
- Desenvolvimento do grupo focal:
 - Ambiente: Meet Google
 - Sessão: Encontros online

Deve ser considerada a organização da equipe e a preparação da mesma, pois, moderador de grupo deve facilitar a interação grupal, enquanto um observador é encarregado de captar as informações não verbais e, ao final da atividade, auxiliar o moderador a analisar os possíveis vieses ocasionados por problemas decorrentes de sua forma de coordenar a sessão, é da responsabilidade do moderador receber os participantes de maneira cordial, criando um ambiente agradável de espera. Em relação às ferramentas, deverá levar em consideração guia temático e guia de avaliação da sessão, a sequência dos temas é normalmente ordenada, primeiramente, por questões gerais e, em seguida, por questões específicas, o roteiro de entrevista contém em suas questões os temas-chave a serem investigados (BORGES; SANTOS, 2005).

A coleta de dados através do grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Ele contrasta, nesse sentido, com dados colhidos em questionários fechados ou entrevistas individuais, onde o indivíduo é convocado a emitir opiniões sobre assuntos que talvez nunca tenha pensado anteriormente. As pessoas, em geral, precisam ouvir as opiniões dos outros antes de formar as suas próprias, e constantemente mudam de posição (ou fundamentam melhor sua posição inicial) quando expostas à discussão em grupo. É exatamente este processo que o grupo focal tenta captar (LEVORLINO; PELICIONI, 2001, p. 116).

O grupo focal consiste numa técnica de inegável importância para se tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, porque se presta ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos de profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população (BORGES; SANTOS, 2005, p. 77).

A pesquisa vinculou-se à escolas da Rede Pública do Município de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, visando a inclusão das mesmas na Educação Infantil, do curso de mestrado acadêmico na linha de pesquisa Educação, escola e seus sujeitos sociais, da Faculdade de Educação da Baixada Fluminense (FEBF). Dando continuidade ao projeto de acompanhamento de crianças com SCZV e outras alterações do desenvolvimento nos municípios de periferia da Baixada Fluminense.

3.3 Contextualizando a Rede Municipal de Nova Iguaçu

Nova Iguaçu pertence à Região Metropolitana, que também abrange os municípios de Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Paracambi, Queimados, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica e Tanguá.

O município tem uma área total de 521,2 quilômetros quadrados, correspondentes a 9,8% da área da Região Metropolitana. Os limites municipais, no sentido horário, são: Seropédica, Queimados, Japeri, Miguel Pereira, Duque de Caxias, Belford Roxo, Mesquita e Rio de Janeiro.

Nova Iguaçu está integrado ao sistema viário e ferroviário da capital do estado, dada sua vizinhança à cidade do Rio de Janeiro.

Um arco rodoviário da Região Metropolitana (BR-493, RJ-109 e RJ-099) fará a ligação do porto de Sepetiba, em Itaguaí, à BR-101, em Itaboraí. Passa por Seropédica e requer a construção de trecho entre Queimados, Nova Iguaçu e Duque de Caxias. Lá ele cruza com a BR-040, juntando-se à BR-116 em Magé, e segue para Guapimirim, chegando a Itaboraí no trevo de Manilha.

Figura 10: Mapa Do Município De Nova Iguaçu.



Fonte: CENSO 2010, IBGE.

O número total de matrículas nos ensinos infantil, fundamental e médio de Nova Iguaçu, em 2009, foi de 176.241 alunos, tendo evoluído para 170.458 em 2010, apresentando variação de -3,3% no número de estudantes.

Quanto à educação, Nova Iguaçu teve 170.458 alunos matriculados em 2010, uma variação de -3,3% em relação ao ano anterior. Foram 958 estudantes na creche, 57% na rede municipal, e 4.621 na pré-escola, 46% deles em 89 estabelecimentos da prefeitura. O ensino fundamental foi ofertado a 126.060 alunos, 41% deles em 107 unidades municipais e 34% em 80 estabelecimentos da rede estadual.

Para o conjunto do Estado do Rio, o resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB dos anos iniciais (1ª a 5ª séries) do ensino fundamental deve subir de 3,8 em 2005 para 6,0 em 2021, e o dos anos finais, de 2,9 para 4,9 (6ª a 9ª séries). As metas abrangem as dependências administrativas de cada município, com desafios para todos.

A rede municipal teve nota média de 4,0 no IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental, ficando Nova Iguaçu posicionado em 67º entre 91 avaliados, alcançando a meta estabelecida para 2009. Quanto aos anos finais, obteve grau médio 3,5, posicionado como 57º entre 80 avaliados, não tendo atingido a meta estabelecida para 2009. Já a rede estadual pontuou 3,5 no IDEB do primeiro segmento, 57º entre 69 avaliados, não atendendo a meta estabelecida para 2009. O segundo segmento atingiu nota média 3,0, ficando o município em 70º entre 90 avaliados, não tendo cumprido a meta estabelecida para 2009 pelo MEC.

O próximo IDEB será referente ao desempenho de 2011. O ensino médio, disponibilizado em 95 unidades escolares, teve 32.723 alunos matriculados, 85% na rede estadual e 0% na municipal.

O quadro 6 abaixo apresenta um panorama a respeito do quantitativo de alunos com microcefalia no Município de Nova Iguaçu e a distribuição desse quantitativo por bairro.

Quadro 6 – Relação De Alunos Com Microcefalia No Município De Nova Iguaçu – RJ.

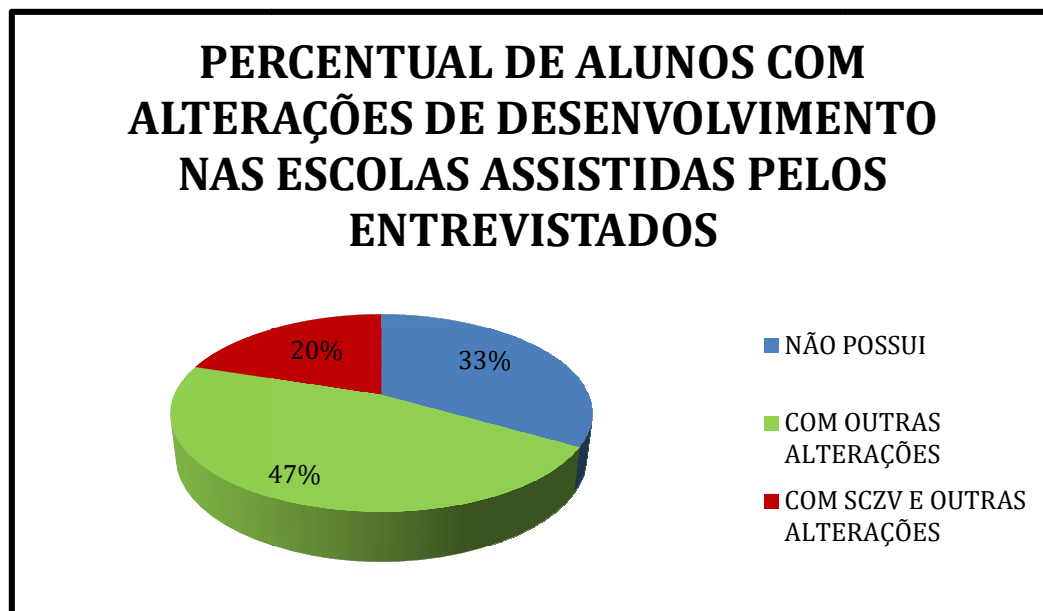
PRONT.	DIAGNÓSTICO	DT NASC	IDADE	MUNICÍPIO	BAIRRO
8998	MICROCEFALIA	17/11/2015	4	NOVA IGUAÇU	MARAPICU
8196	MICROCEFALIA	24/06/2016	3	NOVA IGUAÇU	SANTA RITA
8993	MICROCEFALIA	08/11/2015	4	NOVA IGUAÇU	PARAISO
6294	MICROCEFALIA	20/03/2016	3	NOVA IGUAÇU	NOVA BRASILIA
9495	MICROCEFALIA	24/06/2016	3	NOVA IGUAÇU	SANTA RITA
6594	MICROCEFALIA	10/07/2014	5	NOVA IGUAÇU	AUSTIN
7691	MICROCEFALIA	11/09/2008	11	NOVA IGUAÇU	MIGUEL COUTO
9393	MICROCEFALIA	29/09/2018	1	NOVA IGUAÇU	MOQUETA
7699	MICROCEFALIA	17/05/2016	3	NOVA IGUAÇU	BOA ESPERANÇA

7891	MICROCEFALIA	21/10/2016	3	NOVA IGUAÇU	MOQUETA
7995	MICROCEFALIA	07/03/2016	3	NOVA IGUAÇU	KM32
4494	MICROCEFALIA	09/04/2018	1	NOVA IGUAÇU	JD CANAÃ
2564	MICROCEFALIA	24/12/2007	12	NOVA IGUAÇU	IPIRANGA
8996	MICROCEFALIA	15/12/2015	4	NOVA IGUAÇU	JARDIM GUANDU
8098	MICROCEFALIA	09/08/2017	2	NOVA IGUAÇU	VALVERDE
5798	MICROCEFALIA	18/03/2016	3	NOVA IGUAÇU	JD CANAÃ
5795	MICROCEFALIA	12/09/2015	4	NOVA IGUAÇU	AMBAI
9697	MICROCEFALIA	19/12/2014	5	NOVA IGUAÇU	AUSTIN
8898	MICROCEFALIA	17/11/2015	4	NOVA IGUAÇU	JARDIM DA VIGA
4123	MICROCEFALIA	22/06/2011	8	NOVA IGUAÇU	IPIRANGA
6893	MICROCEFALIA	03/09/2014	5	NOVA IGUAÇU	FIQUEIRAS
9398	MICROCEFALIA	13/07/2016	3	NOVA IGUAÇU	CABUÇU
6293	MICROCEFALIA	24/06/2017	2	NOVA IGUAÇU	RIACHÃO
2801	MICROCEFALIA	11/07/2004	15	NOVA IGUAÇU	FIQUEIRAS
6395	MICROCEFALIA	14/10/2018	1	NOVA IGUAÇU	ANDRADE DE ARAUJO
7395	MICROCEFALIA	30/04/2017	2	NOVA IGUAÇU	COMENDADOR SOARES
8095	MICROCEFALIA	07/03/2018	1	NOVA IGUAÇU	JARDIM PARQUE ESTOR

Fonte: DADOS DA COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DA SME NOVA IGUAÇU 2020.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Figura 11 - Percentual De Alunos Com Alterações De Desenvolvimento Nas Escolas Assistidas Pelos Entrevistados.



Fonte: Gerado a partir de dados do questionário Google Forms no Apêndice.

Em 2015, a chegada da Zika Vírus ao Brasil causou grande surpresa em todos os brasileiros. Após a epidemia, uma grande preocupação surgiu seguida de mobilização para contê-la. A microcefalia passou a ser um surto durante a epidemia de Zika, porém os responsáveis pelo estudo lembram que esse não é o único fator que ajuda a desenvolver essa anomalia. Aspectos sociais, reprodutivos e demográficos também ajudam no seu desenvolvimento.

Em análises de casos de microcefalia associados à Zika em 2015, especialistas chegaram a apontar uma taxa de 71% de microcefalia grave. No estudo feito com dados de 2010, cerca de 15% eram de microcefalia grave. Ainda assim, a pesquisa verificou que a forma severa do problema ocorria em quantidade acima do esperado, com 33 casos em São Luís e 55 casos em Ribeirão Preto (0,8% do total analisado nas duas cidades). Os números oficiais mostram um salto da prevalência da microcefalia de 0,57 a cada 10 mil nascidos em 2010 para 5,5 a cada 10 mil nascimentos em 2015.

De acordo com o Ministério da Saúde, entre 2015 e 2016, o país registrou 2.205 casos confirmados de microcefalia possivelmente associados a Zika. No mesmo período, foram registrados 206 óbitos suspeitos de microcefalia ou alteração do sistema nervoso central após

o parto ou durante a gestação. Logo após, as sequelas dessa mesma epidemia provocaram angústias em muitas famílias e assombro em muitos profissionais que se depararam com uma situação nunca vista anteriormente, como exemplo: o nascimento de bebês com uma síndrome desconhecida que acarretou outras complicações que necessitavam serem descobertas e estudadas, muito além da microcefalia, o primeiro sinal visto ao nascer. Não há tempo a perder quando falamos em estimulação! Ela irá fazer parte da vida da criança com deficiência e a falta da mesma pode ser decisiva e fatal.

A pesquisa vincula-se em escolas da Rede Pública do Município de Nova Iguaçu visando a inclusão das mesmas na Educação Infantil, do curso de mestrado acadêmico na linha de pesquisa Educação, escola e seus sujeitos sociais (FEBEF). Dando continuidade ao projeto de acompanhamento de crianças com SCZV e outras alterações do desenvolvimento nos municípios de periferia da baixada fluminense. Pesquisa longitudinal realizada em Belford Roxo com crianças acometidas pela SCZV e suas famílias realizada por Monteiro e Fernandes (2018) geraram um 6 protocolo para acompanhamento desses alunos a partir de modelos teóricos de desenvolvimento e a produção de materiais didáticos acessíveis. Em nossa pesquisa que visa à estimulação de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento na Educação Infantil em creches utilizaremos o modelo proposto pelo protocolo no processo de formação de professores e outros profissionais de educação da rede municipal de Nova Iguaçu.

Ainda para enriquecer a pesquisa foram acrescentados relatos de profissionais da educação das Redes Públicas e Privadas de Pernambuco, a seguir:

Segundo a pesquisa dos autores Gomes e Câmara (2019), como bem cita o artigo a inclusão dos alunos com Microcefalia, a realidade das escolas públicas privadas de Pernambuco. Segundo a pesquisa de Lima, Silva; Silva; Alves A primeira escola analisada pertence à rede municipal de ensino. Ela possui três turmas no horário da manhã e três turmas no horário da tarde, voltadas para a Educação Infantil. O questionário foi respondido por duas professoras, ambas tiveram em sua graduação um suporte direcionado a educação inclusiva, mas relataram que nunca foi discutido a questão da microcefalia durante a sua formação. As mesmas nunca passaram pela experiência de dar aula a uma criança com microcefalia e não se sentiriam à vontade dando aula para esse público. Informaram também, que o município e a escola não oferecem capacitações periódicas e recursos para trabalhar com deficientes. Em uma das perguntas, elas disseram que a instituição não possui uma infraestrutura adequada para receber esses alunos, mas que os acolheriam. A segunda escola selecionada é da rede municipal de ensino, onde o questionário foi respondido por duas professoras que não tiveram

nenhuma preparação na sua graduação direcionada à educação inclusiva, muito menos voltada para crianças com microcefalia. Elas nunca passaram pela experiência de dar aula a uma criança com essa deficiência e não se sentiram à vontade dando aula para esse público. Relataram também, que não estão se preparando para receber essas crianças e o município e a escola não oferecem nenhuma capacitação para trabalhar com alunos deficientes. Uma das professoras informou que a escola acolheria esses alunos, visto que já existem na instituição várias crianças com autismo e com Síndrome de Down, por exemplo. A outra professora disse que a escola os acolheria, mas não efetuará um trabalho satisfatório, pois a instituição não possuiu uma infraestrutura adequada.

Diante desses relatos tem-se como base o quanto falta de fundamentação e estrutura para os profissionais da educação desenvolverem um trabalho de qualidade diante da realidade apresentada. O fato é que em sua formação acadêmica o professor não teve informação e subsídios para embasar e aplicar a inclusão em sala de aula, o que se torna preocupante se esse profissional se deparar em sala de aula um aluno com SCZV, como será a elaboração dessa aula, qual caminho tomar para ensinar as crianças ditas “normais”, e as com a SCZV. É sabido que os fundamentos teóricos metodológicos da inclusão escolar centralizam-se numa concepção de educação de qualidade para todos, no respeito à diversidade dos educandos. Assim, em face das mudanças propostas, cada vez mais tem sido reiterada a importância da preparação de profissionais e educadores, em especial do professor de classe comum, para o atendimento das necessidades educativas de todas as crianças, com ou sem deficiências (SANT’ANA, 2005, p. 227).

Como segunda parte da realização da pesquisa do grupo focal, foi aplicado um questionário em 15 indivíduos, que em sua totalidade pertencem ao sexo feminino. Sendo a maioria residente no Município de Nova Iguaçu, sendo encontrados dois indivíduos residentes na Capital, e os demais nos municípios vizinhos a Nova Iguaçu. Com faixa etária entre 33 e 57 anos. Onde a formação profissional da maioria, cerca de 93%, é possuidora de Pós-Graduação, atuando há mais de 10 anos no magistério.

Foi perguntado se algum deles já havia tido crianças especiais com SCZV em sua sala de aula ou, até mesmo, com outras alterações de desenvolvimento. E, como resultado, obtivemos que 5 responderam que nunca tiveram alunos com qualquer alteração de aprendizado, 7 responderam não para SCZV e sim para outras alterações de aprendizado ou síndromes, e, por fim, 3 responderam sim para as duas situações. O que significa dizer que 67% dos alunos assistidos possuem alguma alteração de comportamento ou síndrome. A figura 9 apresenta a distribuição percentual do número de alunos com alterações de

desenvolvimento nas escolas assistidas pelos entrevistados.

Para os professores que responderam sim em qualquer circunstância, houve um outro questionamento a respeito de como era para eles atuarem de forma especial com educandos com necessidades. A maioria citou a atuação como desafiadora, porém recompensadora como profissional. A falta de recursos para o atendimento desse público foi repetidamente citada. Notando-se claramente a necessidade de implementação de políticas públicas e protocolos para o atendimento correto e inclusivo dessas crianças.

De acordo com a o texto acima, uma das participantes respondeu da seguinte forma:

É bem difícil por conta da dificuldade no acesso dos alunos às terapias e aos tratamentos necessários e por conta da escassez de investimento em educação especial na rede pública. Minha sala de recursos, por exemplo, não tem os requisitos básicos necessários para o atendimento. Ela é extremamente pequena, não tenho condições de atender no chão ou em tatames. Para os alunos que atendo já é uma realidade muito precária e de constante adaptação no uso do espaço para um melhor aproveitamento. Para uma criança com mobilidade reduzida ou necessidade de ser atendida deitada, é impossível o atendimento.

E um outra participante ainda complementa:

É sempre um desafio constante e uma eterna formação continuada a fim de conhecer e entender as diversas deficiências, bem como, como se dá o processo de aprendizagem e os melhores canais de estimulação a partir das necessidades da criança.

A ausência de formação, por parte dos professores, de atendimento aos alunos especiais foi percebida em algumas respostas evasivas. Como exemplo temos uma entrevistada que afirmou ter tido alunos com alterações de desenvolvimento, mas respondeu sobre a sua atuação da seguinte forma: “Ainda estou iniciando na Educação Especial”. Sendo assim, bastante perceptível a necessidade imediata de implantação de cursos de formação para esses indivíduos (professores).

Foi perguntado qual seria a importância da inclusão de alunos com deficiências nas classes e escolas regulares, e as respostas vão de encontro ao que a pesquisa pretende. Ou seja, apesar de todos os entrevistados enfatizarem a grande importância de uma escola inclusiva, faltam-lhes maiores conhecimentos a respeito do aprofundamento sobre o assunto e como lidar com os diferentes graus de deficiências. Podem-se observar algumas falas dessas professoras quando abordadas:

Mais que importante, é direito. Necessidade. A questão é estar "na ponta" da execução do processo e fazer isso nas condições em que fazemos. As salas de aula superlotadas, ausência de agente de apoio e mediadores, sala de recursos totalmente fora dos padrões necessários, professores sem tempo de planejar junto à equipe as melhores intervenções, alunos sem acesso às terapias e aos tratamentos resultam em uma inclusão realizada como é possível e não como é necessária.

Considero de suma importância espaços que atendam as necessidades específicas de

cada aluno, como por exemplo: classe para surdos, cegos, múltiplas deficiências, autismo severo e outros. Cada caso é um caso, é importante respeitar as necessidades da criança e o que melhor contribuirá para o desenvolvimento global do aluno. Estar em turma regular por estar, sem ter as suas necessidades atendidas não se configura inclusão.

Enquanto professora de AEE percebo que tivemos avanços na área da Educação Especial, mas ainda há muitos professores perdidos quanto ao trabalho com os estudantes com deficiência. E o meu trabalho é crucial, pois é o professor da sala de recursos quem faz essa mediação entre a turma regular e o espaço onde esses estudantes terão o atendimento, de acordo com suas necessidades. Cada aluno aprende do seu jeito e em seu tempo.

A pergunta seguinte foi como a escola em que eles atuam se organizava para receber os alunos com deficiência, e, apesar de muitos procedimentos citados serem de suma importância e devem realmente ser adotados, nota-se a falta de um protocolo unificado para a recepção desse público na unidade escolar. Até porque todas as unidades e colaboradores fazem parte de uma mesma Rede de Ensino, no caso, do Município de Nova Iguaçu. Através de algumas falas pode-se constatar a referida necessidade de unificação:

A equipe junto com a professora, se reúne para ler toda documentação da criança e assim conhecer seu caso e dimensionar as dificuldades. A professora faz anamnese com a mãe da criança.

A escola se organiza buscando conhecimento e entendimento sobre cada deficiência, se organizando, ofertando, dentro do possível, acessibilidades e recursos para estimular o desenvolvimento destes educandos.

No ato da matrícula a secretaria procura identificar com o responsável se o aluno é público alvo da educação especial inclusiva. O aluno é recebido pela orientação educacional que junto com a orientadora pedagógica e o professor do AEE darão suporte ao professor da sala regular. Após avaliação do professor itinerante o aluno é encaminhado para sala de recursos. Na minha escola nós temos 1 agente de apoio a inclusão que fica na sala regular acompanhando e auxiliando o aluno com a orientação e avaliação do professor da turma.

Alunos com laudo - assim que chegam na escola os responsáveis são chamados para uma conversa com a OE e a professora da Sala de Recursos, após essa conversa a professora da Sala de Recursos realiza uma entrevista com o responsável para o preenchimento da anamnese e marca o atendimento na sala de recursos que ocorre no contraturno. Alunos sem laudo - assim que é identificada a necessidade de um apoio extra os alunos são encaminhados para uma avaliação pela itinerante da escola, que, além de realizar uma avaliação pessoal com o aluno também conversa com os professores (classe regular e AEE) e com a equipe pedagógica a respeito das observações de cada um. Após essa avaliação é convocado o responsável e apresentado as observações realizadas, então solicita-se que ele busca o apoio na saúde a fim de obter um diagnóstico do aluno. Também é oferecida a possibilidade do aluno ser atendido pela sala de recursos no contraturno.

As perguntas seguintes foram mais enfáticas e direcionadas para a Síndrome em questão. Uma delas foi como que eles definiriam as necessidades educacionais especiais dos alunos em questão. E o resultado foi, no mínimo, surpreendente! Uma vez que até os professores que atendem o público em questão têm o conhecimento fragmentado ou

incompleto a respeito do assunto. Através de algumas respostas citadas abaixo, pode-se constatar a necessidade de formação continuada a respeito do assunto:

Na escola em que atuo, a maior parte dos alunos do Atendimento Educacional Especializado é autista. Como um aluno com mobilidade reduzida precisa de uma cadeira de rodas ou uma bengala e um deficiente visual precisa de um óculos ou de uma bengala, a criança com autismo precisa, talvez até mais que qualquer outra, de um agente de apoio. São alunos inquietos, com sensibilidade sensorial e dificuldade na comunicação, às vezes agressivos, que necessitam de um olhar atento e individualizado. Durante a pandemia, com o apoio das famílias, temos percebido que esse olhar individualizado tem sido gerador de grande avanço na aprendizagem dos nossos alunos, inclusive na alfabetização e na oralidade de alunos não verbais sem apoio de profissional da fonoaudiologia.

Geralmente são alunos que necessitam de adaptações de materiais pedagógicos, materiais de estimulação sensorial, conhecimento do profissional acerca de abordagens comportamentais para compreender sobre como lidar com comportamentos disruptivos e que bloqueiam a aprendizagem principalmente de alunos com autismo severo. Todo profissional da educação deve compreender sobre como o cérebro aprende e quais as melhores formas de oportunizar as janelas de aprendizagem para seu aluno.

São necessidades que precisam de recursos pedagógicos que garantam a acessibilidade ao conhecimento, ao desenvolvimento da aprendizagem e a permanência no ambiente escolar.

A pergunta seguinte foi como os entrevistados identificam as possibilidades de aprendizagem de alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus. Da mesma forma com a pergunta anterior, os conhecimentos estão incompletos ou fragmentados, necessitando urgentemente de treinamento especializado. As respostas corroborando, mais uma vez, para a implementação de cursos especializados e protocolo de atendimento ao público abordado:

Vejo que nossa visão se formará com a prática. Eles estão chegando à escola a partir desse ano e no dia-a-dia comprovaremos suas potencialidades. De forma geral, acredito que a estimulação precoce fará a diferença para todos os educandos tendo em vista que o cérebro encontrará outros caminhos para realizar as novas aquisições.

Com as estimulações necessárias e adequadas a cada caso creio que a criança com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus assim como qualquer outra têm grandes possibilidades de desenvolverem sua aprendizagem nas diversas áreas do conhecimento.

Todo ser humano aprende qualquer conteúdo, cada um do seu jeito e em seu tempo. No caso dos alunos com necessidades educacionais especiais, com deficiências múltiplas, com SCZV, entre outros, o que facilitará a aprendizagem são os recursos que lhes serão oferecidos, os materiais adaptados e as estratégias de trabalho.

Quando falamos em aprendizagem educacional, automaticamente nos vem à memória a aprendizagem de conteúdos sistematizados, porém a aprendizagem vai muito além dos conteúdos. Eu identifico que podemos iniciar observando as habilidades que a criança possui do tato, do olhar, da audição, olfato e paladar. A partir dessa observação planejar possibilidades de estímulos que gerem aprendizagem e ampliem a capacidade de interação e comunicação do nosso aluno.

O questionamento sobre como o material de estimulação poderia cooperar no cotidiano com o aluno que possui a SCZV e/ou outras alterações de desenvolvimento foi bem dentro do esperado. Ou seja, todos os entrevistados, têm ciência da importância da utilização dos referidos materiais. Porém, é necessário que todos saibam exatamente as funções de cada material utilizado e, também, a elaboração de materiais de estimulação a partir de produtos recicláveis que se tem no dia a dia.

As demais perguntas abordaram a importância da utilização dos protocolos de atendimento juntamente com os materiais de estimulação. Todos foram unânimes, como se pode observar abaixo, em concordar que seria um grande avanço no desenvolvimento das crianças atendidas com eles, e estão dispostos a incluírem as novas técnicas em seu cotidiano de ensino-aprendizagem.

Os diferentes materiais contribuem significativamente para a estimulação das áreas cerebrais que foram comprometidas devido ao SCZV ou outra causa que tenha gerado alguma deficiência e comprometimento no desenvolvimento da criança. Os materiais possibilitam não só a estimulação da criança, mas também o maior envolvimento dos responsáveis e seus familiares na interação diária com a criança.

Eles são recursos necessários aos estímulos sensoriais, fazendo este elo com o professor /aluno/responsável. Despertando o cognitivo e sendo usado também como reguladores de emoções. A interação com tudo e todos, nesta fase se dá através dos sentidos, por isso tão necessário a elaboração de materiais que permitam esta interação.

O protocolo de atendimento é um excelente material. Com toda certeza, não só usaria, como estou usando, em meus planos de aula semanais.

Pois o protocolo é um material com embasamento teórico e comprovação científica que garante resultados positivos na sua aplicação. Os recursos utilizados são acessíveis e de fácil confecção essa característica é muito importante quando se fala de educação municipal onde os recursos são poucos. O protocolo pontua muito bem o desenvolvimento infantil com seus subestádios e o que deve ser estimulado para que a criança alcance o próximo nível de aprendizado.

A estimulação precoce é essencial na vida do indivíduo. Independentemente da criança apresentar alguma deficiência, estimular o bebê é imprescindível para o seu desenvolvimento.

Sendo assim, percebe-se e é latente a vontade de aprender cada vez mais sobre as questões abordadas por parte de todo o grupo entrevistado. Então, a melhor hora para a implementação dos protocolos sugeridos é agora!

A partir desse ponto da pesquisa, durante a implementação do curso e aplicação dos protocolos de atendimento ao público-alvo, temos algumas transcrições do atendimento:

- Primeiro Grupo de Atendimento – 1º Encontro – Assuntos abordados:

Protocolo de Educação Precoce – Inclusão de crianças com SCZV no sistema de ensino, junto aos professores Do AEE (Atendimento Educacional Especializado). Foram convidados para participar do grupo de estudos sobre alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e ter participado do curso de Educação Precoce para alunos com Síndromes Congênitas oferecido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva NEEI/UERJ, em parceria com a casa do professor da Rede Municipal de Nova Iguaçu em dezembro de 2018. Durante o curso foi estudado o Protocolo de Atendimento Educacional para alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do Desenvolvimento elaborado por Monteiro, Fernandes e Orrico(2018). Compreendendo a dinâmica da pesquisa à luz da Teoria de Bronfenbrenner.

O quadro 7 abaixo apresenta os dados dos professores que fizeram parte do grupo focal do Curso Protocolo de Educação Precoce.

Quadro 7: Informações Sobre Os Professores Participantes Do Grupo Focal.

Professor	Idade	Área de Atuação
P1	57	Professor II atuando como AEE
P2	57	AEE
P3	56	AEE
P4	52	AEE
P5	48	AEE
P6	48	Professor II atuando como AEE
P7	46	AEE
P8	46	Professor II atuando como Técnica da Educação Especial Inclusiva - SEMED
P9	44	AEE
P10	42	Professor II atuando como AEE
P11	38	AEE
P12	38	Professor II atuando como AEE
P13	37	AEE
P14	36	AEE
P15	33	Professor II atuando como AEE

Fonte: A autora, 2022

O curso aplicado ao grupo focal do Protocolo de Educação Precoce teve início no dia 22 de março, as aulas aconteceram semanalmente, às segundas-feiras, no horário de 14h às 17h. O curso foi online, utilizamos a plataforma Google Meet. A figura 12 apresenta a imagem dos participantes dos encontros.

Para o desenvolvimento da conversa foi usado o quadro do Protocolo de Atendimento. O quadro 8 apresenta a análise do desenvolvimento das crianças atendidas.

Quadro 8: Análise Sobre Desenvolvimento Das Crianças Atendidas.

BEBÊ	IDADE	ANÁLISE SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS
C1	1 ano e 7 meses	Apresenta respostas aos estímulos visuais e já acompanha com o olhar um objeto. A deformação nos membros inferiores associados à artrogripose dificulta a preensão. Nota-se que a criança apresenta a Reação Circular Primária, pois atenta-se para os sons e olha para a direção do som. Apesar de apresentar uma fase muito inicial, ela apresenta grande desenvolvimento em relação ao início da pesquisa. Em relação ao grupo, apresenta um quadro delicado e muitas especificidades, necessitando de atendimento individual ou em dupla.
C2	1 ano e 5 meses	Após o período de estimulação entrou na fase de coordenação de visão e apreensão. Para a criança alcançar este estágio, muitos exercícios foram feitos. Ao final da pesquisa encontra-se no terceiro subestádio, Reações Circulares Secundárias, querendo pegar os objetos, estendendo os braços em direção do mesmo para manipulá-lo. Sua assiduidade na pesquisa provocou um grande avanço e possibilitou que ele se destacasse em relação aos demais.
C3	1 ano e 8 meses	Em relação ao grupo, também apresenta muitas especificidades que necessita de atendimento individual ou no máximo, em dupla. Levou um grande período para apresentar a fase de visão e preensão. Ainda é necessário colocar o objeto em sua mão e sacudir para estimulá-lo. Ao iniciar a pesquisa, passava o tempo com os olhos fechados e com poucas reações. Agora, já ri, passa um bom tempo com olhos abertos e acompanha alguns objetos com o olhar por poucos segundos. Também encontra-se na fase da Reação Circular Primária.
C4	2 anos e 3 meses	Não pôde ser avaliado devido ao longo tempo de ausência em virtude de doença e internação.
C5	2 anos e 0 meses	Encontra-se no terceiro subestádio, Reações Circulares Secundárias, querendo pegar os objetos, estendendo os braços em direção do mesmo para manipulá-lo. Percebe-se a coordenação de visão e preensão e, diferente do início da pesquisa, já sustenta o pescoço por mais tempo. Os materiais produzidos para a estimulação foram bem valiosos para esta aquisição, uma vez que estes objetos despertaram o interesse da criança promovendo a aquisição do controle do pescoço.
C6	1 ano e 10 meses	Não pôde ser avaliado, sua mãe estava grávida e por recomendação médica precisava ficar de repouso e não havia outra pessoa para levar a criança nas sessões.
C7	1 ano e 5 meses	Afastou-se da pesquisa por questões pessoais e a criança não pôde ser avaliada.

Fonte: MONTEIRO E FERNANDES, 2017.

- Primeiro Grupo de Atendimento – 2º Encontro – Assuntos abordados:

Conhecendo os bebês envolvidos na pesquisa / O Olhar Atento Durante a Estimulação.

Protocolo de Atendimento – Durante a conversa de todo o protocolo ao abordar as crianças que participaram da pesquisa a fala dentro das experiências no dia a dia de cada professor e

como aplicar a Inclusão de crianças com SCZV no sistema de ensino, pois através da realidade diária de cada crianças e os estímulos aplicados foi possível que o grupo abordasse e percebesse como cada atividade tinha reflexo na vida e desenvolvimento da criança com a SCZV.

Uma professora participante, na sua fala, apresentou um ponto referente a criança e cada restrições que pode apresentar, dentro do desenvolvimento intelectual e cognitivo, as complicações no dia a dia, pois o perfil de cada bebê foi colocado em quadro dentro do Protocolo, a parte oftalmológica é afetada e como o socioeconômico dessas famílias pode limitar esse processo de estimulação, levando a um pensamento de limitação, o professor capacitado e orientado nesse processo vai ser canal de orientação para essa família. Pois acaba sendo um trabalho de acolhimento.

Outra professora participante relatou sua experiência junto ao aluno com Microcefalia que não foi proveniente da Síndrome Congênita do Zika Vírus, e o quadro de crise convulsiva de 5 em 5 minutos, demorando voltar ao seu estado normal, em sala de aula, o que o papel do professor nesse momento fica limitado ao trabalho pedagógico, ficando em evidencia o papel de acolhimento a criança e aos pais, a professora relatou o quanto é difícil em sala de aula , pois o diante da turma com várias crianças, pois o olhar diferenciado quase clínico do professor é fundamental para que a inclusão aconteça, ainda que seja no acolhimento, social e interação. Limitando o Pedagógico. O acolhimento vem antes de qualquer outra postura a ser tomada, pois é um assunto novo para os pais, a sociedade, os professores, profissionais da área da saúde, tudo começou apenas em 2015 sendo muito recente.

A mesma participante acima também abordou a saúde mental do professor e o quanto se torna desesperador a falta de informação de como fazer e lidar com a situação, pois a mesma diz não ser justo para a criança, família e professor, colocar esse aluno na turma de classe regular para ser mais um. Sendo fundamental o planejamento e organização.

Uma terceira professora, dentro da sua experiência em sala de aula e atuação na estimulação precoce durante 4 anos, na sua fala a importância do atendimento especializado, para a criança com necessidades educacionais especiais e sendo fundamental se manter esse atendimento, e jamais se pensar na redução pois vai dificultar a esses alunos o acesso ao atendimento especializado.

E, ainda complementou que acolher essa família vai além de apenas um abraço e sim complemento do atendimento Psicoterapêutico é fundamental. Em sua fala a professora relatou um caso em que os pais estavam vivendo conflitos relacionais brincando com o aluno como se fosse um boneco de partilha, e a mesma em sua atuação como Psicóloga possibilitou

uma intervenção positiva nesse caso em específico. Apontando a verdade para amadurecimento do casal. A professora compartilhou essa experiência apontando a importância da vivência desse espaço de acolhimento para a criança e a família durante todo o processo, visando eficiência e resultado em cada caso em específico.

Outra participante falou da importância do relacionamento familiar, nos casos em que pai e a mãe interagem, canta música, sendo estímulo e o emocional familiar equilibrado. Permitindo um suporte de diferencial para essa família e principalmente para a criança. Pois a unidade vai romper barreiras. O quanto falta para essas mães oportunidade de crescimento financeiro, falamos mãe pois em quase todos os casos é a mesma que fica integral com a criança.

Afirmção corroborada por Mandrá, Meiado, Xavier, apud Mendes, Nunes & Ferreira (2002, p. 15):

Em relação ao diagnóstico, pode-se concluir ser importante que ele seja feito o mais precocemente possível, e que a forma como ele é feito pode influenciar as atitudes e percepções dos familiares ao longo da vida. Nesse sentido, os estudos recomendam que os profissionais responsáveis pela confirmação tenham competência para informar e orientar, sem gerar preconceitos e reforçar estereótipos sobre a condição, pois nesse caso poderiam rebaixar as expectativas e influenciar negativamente a interação do indivíduo com seus familiares. Vários estudos, entretanto, evidenciaram que, no país, os profissionais, especificamente os médicos, encontram-se despreparados para efetuar esse tipo de trabalho da forma recomendada, e que os pais não têm sido adequadamente atendidos no momento da revelação diagnóstica.

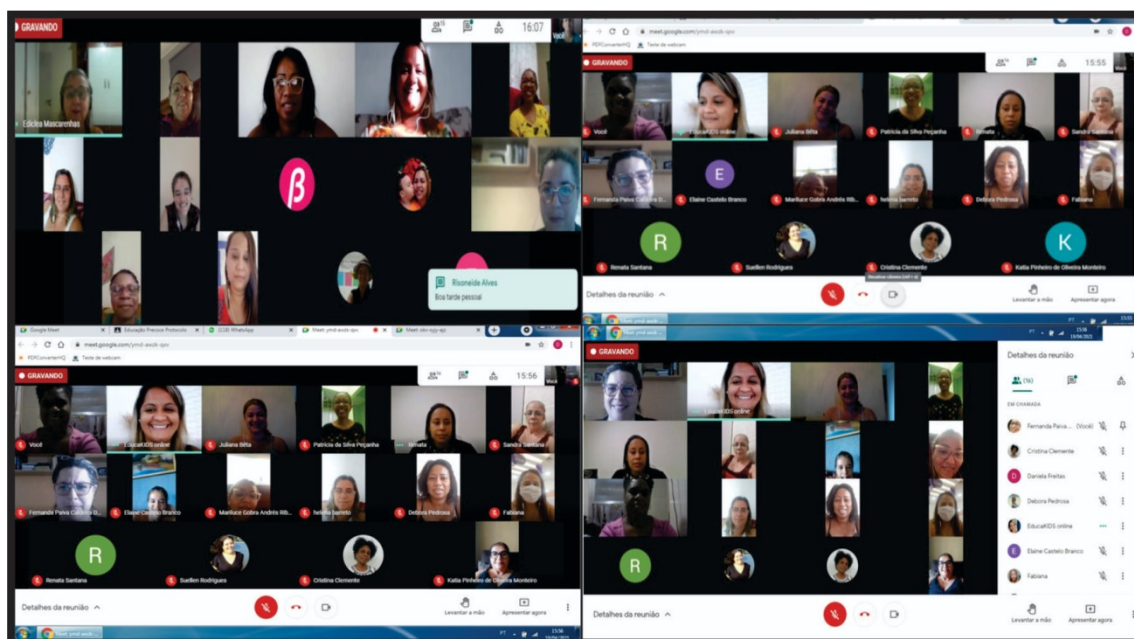
Durante o diálogo em torno do Protocolo de atendimento, foi destacado um caso em específico de uma criança que a mãe só descobriu que a mesma tinha a SCZV, após o nascimento (perguntado a professora Edicléia). A figura 12 apresenta os participantes envolvidos na discussão do 2º encontro.

Durante o encontro como grupo focal e analisar os quadros apresentados dentro do perfil de cada criança foi observado por todas que aquela criança que tinha oportunidade de interação com a família e estimulação da mesma, os feedbacks durante os atendimentos era diferenciado gerando acréscimos relevantes no desenvolvimento dessa criança.

O grupo debateu a importância e os cuidados referentes as crises convulsivas e como a mesma pode gerar grandes agravamentos no quadro Neurológico dessa criança e como vai limitar o processo pedagógico dependendo da frequência das crises.

Como vamos reagir diante das crises convulsivas, qual método mais adequado? Se tem? Entendemos que o acolhimento a essa família vai ser mais frequente do que o Pedagógico. Pois, em meio a SCZV, que é recente, surgindo em 2015, as pesquisas e estudos são bem recentes.

Figura 12: Imagem Dos Participantes Dos Encontros.



Fonte: A autora, 2022

- Primeiro Grupo de Atendimento – 3º Encontro – Assuntos abordados:

Foi debatida a contribuição dos estudos de Piaget para a compreensão do desenvolvimento dos bebês envolvidos na pesquisa.

- Primeiro Grupo de Atendimento – 4º Encontro – Assuntos abordados:

Foi discutida a proposta de atendimento educacional para um bebê com SCZV.

- Primeiro Grupo de Atendimento – 5º Encontro – Assuntos abordados:

Foi apresentada a produção de materiais para as Sessões de Estimulação Precoce.

- Primeiro Grupo de Atendimento – 6º Encontro – Assuntos abordados:

Nesse encontro foram discutidos todos os materiais propostos para a estimulação dos bebês com SCZV. E, em contrapartida, alguns participantes apresentaram alguns materiais já utilizados por eles. Abrindo, assim, discussão e análise de todos os materiais sensoriais envolvidos. Houve uma abordagem com a finalidade de explicar e tirar dúvidas sobre a produção de materiais para as Sessões de Estimulação Precoce.

O que tornou o encontro bastante produtivo e desenvolveu as habilidades das participantes em aproveitamento de material reciclado para a criação de material sensorial.

- Primeiro Grupo de Atendimento – 7º Encontro (último) – Assuntos abordados e considerações finais:

Nesse encontro foram ouvidas as ponderações finais de todos os participantes a respeito da contribuição que o curso pode proporcionar a todos. Houve a apresentação do material confeccionado por cada professora (Materiais para as Sessões de Estimulação Precoce). Todas as participantes foram unânimes em afirmar que o curso veio de encontro às suas ansiedades, que a partir da participação no curso, as mesmas puderam ter a certeza de que através do protocolo de atendimento poderão atender o público com SCZV de forma a que esse público possa evoluir.

Todas as participantes demonstraram agradecimento pelo convite e constataram que o curso trouxe novas experiências e uma visão diferente a respeito do ensino de crianças com SCZV. Ficando grandemente agradecidas pela participação.

Elogiaram o material didático, a palestrante, a Mestre Edicleia pela elaboração do Protocolo. A maioria afirmou que saíram do curso com conhecimento muito maior e segurança no atendimento do público da SCZV.

Ao desenvolver a pesquisa com o grupo focal, através dos debates apresentados, das dúvidas, dos questionamentos e experiências das professoras presentes foi um fator agregador ao curso, e de grande enriquecimento a cada experiência apresentada.

Foi usado o Protocolo de Atendimento Educacional para crianças com a SCZV, durante cada encontro com o grupo focal e após leitura, era possível termos relatos e experiências apresentadas, o que foi muito enriquecedor para a pesquisa como se pode perceber através dos relatos.

Durante conversa com o grupo focal, de forma geral, pode-se dizer que as atribuições foram alcançadas, o grupo de professoras que participou estava aberto para o novo que foi apresentado, porém foi perceptivo que uma parte do grupo tinha alguns questionamentos referentes ao tema abordado e debatido, com os esclarecimentos, foi possível agregar segurança para a prática em sala de aula.

Através dos encontros o curso aprimorou as estratégias em sala de aula proporcionando suporte no auxiliar a criança com SCZV, efetivação da inclusão, ações pedagógicas, o relacionamento com a família dessa criança e materiais didáticos – pedagógicos.

As figuras 13 e 14 apresentam algumas das experiências vivenciadas no curso, através da construção de material pedagógico.

Figura 13 – Experiências Vivenciadas No Curso.



Fonte: A autora, 2022

Figura 14 – Experiências Vivenciadas No Curso. O Que É



PONDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa durante todo o seu processo apresentou diversos desafios, pois a sua abordagem busca a inclusão do aluno com a Síndrome Congênita Zika Vírus (SCZV). O acolhimento da família se torna importantíssimo durante todo esse processo. A produção de material didático acessível para alunos com deficiências em contextos formais e informais de Educação, do núcleo de educação especial inclusiva da UERJ.

Segundo o Ministério da Saúde, a microcefalia é definida como:

“[...] condição ocorrida quando o crânio do bebê não atinge o tamanho normal, influenciando no desenvolvimento mental. A alteração pode ser percebida ainda nas primeiras horas de vida por meio da medida do perímetro cefálico (medida da cabeça), que para menino, a medida é igual ou inferior a 31,9 cm e, para menina, igual ou inferior a 31,5 cm valendo para bebês nascidos com 37 ou mais semanas de gestação, segundo o protocolo atualizado em março de 2016” (BRASIL, 2015).

Ainda que a alfabetização em todo o seu processo não seja real na vida desses alunos, a estimulação, acolhimento e a parceria real com a família se torna fundamental para o processo de desenvolvimento.

O Zika é o primeiro vírus transmitido por mosquitos que causa malformação fetal, recaindo fortemente sobre pessoas e comunidade que estão em condição de vulnerabilidade socioeconômica e, muitas desassistidas pelo poder público (BRUNONI, 2016).

Desde 2015, quando o Ministério da Saúde declarou estado de Emergência Sanitária Nacional, devido ao surto em Pernambuco de neonatos com Microcefalia, se busca respostas em todo o processo de desenvolvimento das crianças.

A pesquisa foi baseada no Direito a Educação para todos, um segundo grupo de metas diz respeito especificamente à redução das desigualdades e à valorização da diversidade, caminhos imprescindíveis para a equidade.

Em dezembro de 2018, um curso específico foi oferecido à rede de professores da educação infantil do Município de Nova Iguaçu abordando os pontos críticos do desenvolvimento infantil e o Protocolo Educacional para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, com carga horária de oito horas.

A pesquisa acrescentou para 15 professores da Rede Pública do Município de Nova Iguaçu, informações do dia a dia do aluno com a SCZV.

Um dos pontos mais destacados foi falta de acesso aos atendimentos necessários, pois a realidade Socioeconômica das famílias para dar essa assistência. Através da pesquisa com o Grupo Focal, foi apresentado o Protocolo de Atendimento, sendo suporte de grande

importância, pois os professores não têm acesso à informação e capacitação gerando Impedimento.

O material de estimulação tem a função de auxiliar no dia a dia do aluno e o professor por ser reciclável e de fácil acesso, estimulando as áreas cerebrais que foram comprometidas devido a SCZV. Despertando o cognitivo.

Sendo visível a vontade do grupo de aprender e colocar em prática em seu dia a dia as técnicas de estimulação.

A formação continuada do professor é uma importante estratégia para contribuir com o processo de formação e oportuniza aprendizados diferentes à metodologias educacionais, bem como os procedimentos obtidos para as práticas desenvolvidas em sala de aula e na sociedade.

E, nesse processo de formação buscaram-se, cada vez mais, oportunidades de novas estratégias de ensino. Como já citou em um dado momento Paulo Freire (1996): “o professor que está informado e capacitado vai utilizar métodos inovadores, com uma formação agregadora com a perspectiva inclusiva”.

A pesquisa visou à estimulação de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do desenvolvimento na Educação Infantil em creches, utilizando o modelo proposto por Monteiro e Fernandes (2018) no processo de formação de professores e outros profissionais de educação da Rede Municipal de Nova Iguaçu.

Atuando na educação por um período de 18 anos, passando pela Pedagogia e a Psicopedagogia, sendo notório os desafios da educação Inclusiva, a Inclusão se torna fundamental e como base para a socialização do aluno e seu desenvolvimento, quando se torna real em sala de aula, com profissionais que entendem essa importância e conseguem diferenciar a segregação da inclusão, ficam notáveis os resultados do trabalho desenvolvido, a estimulação para o desenvolvimento acrescentando na realidade do aluno resultados para seu desenvolvimento. A lei de 2015 o Estatuto da Pessoa com deficiência, que aborda aspectos da inclusão, abordando o acesso a educação, trazendo aspectos fundamentais como a proibição da cobrança das unidades escolares por taxas adicionais pela implementação de recursos de acessibilidade.

Há necessidade de um investimento inicial nessas crianças, por conta das janelas de desenvolvimento nos anos iniciais de vida no sentido de que possibilitem o seu desenvolvimento e a garantia enquanto cidadãos do acesso à educação. No caso da criança com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), o atraso do desenvolvimento vai apresentar alteração no tônus muscular e dificuldade para sustentar a cabeça, andar, sentar, comer e falar. Todos os patamares do desenvolvimento encontram-se alterados, e de acordo

com a época que a mãe durante a gestação teve contato com o vírus as áreas poderão ser bastante diferenciadas; sendo assim uma criança que será para o foco da educação especial considerada como um aluno com deficiência múltipla.

Atualmente, o Ministério da Educação (MEC) está revisando a atual Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNE e PEI). São acréscimos que possibilita acesso aos alunos, e caminho mais flexível para a família conduzir a criança, sendo viável a socialização e acesso a educação.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, M. F. V. Clinical features and neuroimaging (CT and MRI) findings in presumed Zika virus related congenital infection and microcephaly: retrospective case series study. *BMJ*, v. 353, p. i1901, 2016.

AZEVEDO et al. “Aí começou a saga...”: fragilidade psicossocial na epidemia do vírus Zika. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 37, n.7, jul. 2021. ISSN 1678-4464

BESNARD, M. Congenital cerebral malformations and dysfunction in fetuses and newborns following the 2013 to 2014 Zikavirus epidemic in French Polynesia. *Euro. Surveill.*, v. 21, n. 13. Mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika*. Brasília. 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/protocolo->. Acesso em: 13 mar 2021.

BRUNO, M. M. G. *Educação infantil: Saberes e Práticas da Inclusão*: introdução. 4. ed. Brasília. 2006.

BRUNONI, D. et. al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n.10, p. 3297-3302, 2016.

CAJADO. *DIFEL*. 4 ed. São Paulo. Coleção Saber Atual. 1976.

CASTRO, M. G. B. *Uma Retrospectiva da Formação de Professores: Histórias e Questionamentos*. 2006. Disponível em: <http://estrado.fae.ufmg.br/cd_viseminario/trabalhos/eixo_tematico_1/uma_retrospec_form_prof.pdf> Acesso em: 10 jun 2021.

CHIMENTÃO, L. K.. O significado da formação continuada docente. In: CONGRESSO NORTE PARANAENSE DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR. 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/conpef/conpef4/trabalhos/comunicacaooralartigo/artigocomoral2.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2021.

COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. v. 3, p. 247. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DECONTO, D. C. S.; CAVALCANTI, C. J. H.; OSTERMANN, F. Incoerências e contradições de políticas públicas para a formação docente no cenário atual de reformulação das diretrizes curriculares nacionais. *Caderno brasileiro de ensino de física*, Florianópolis, v. 33, n. 1, p. 194-222, abr. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/2175-7941.2016v33n1p194/31583>> Acesso em: 10 jun 2021.

EICKMANN, S. H. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2016, v. 32, n. 7 e00047716. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cgswQR9v9468kLnz7ffVLdv/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun 2021. Epub 21 Jul 2016. ISSN 1678-4464. Acesso em: 16 jan. 2019.

FERNANDES, E.M.; CORRÊA, M. A. M. *Processo Ensino-Aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais: O aluno com Deficiência Mental*. Rio de Janeiro: UNIRIO / CEAD, 2008

FERNANDES, E. M. et. al. (org.). *Introdução à Educação precoce alunos com SCZV, outras STORCHS e alterações do desenvolvimento*. NEEI, UERJ: Hypatia. Rio de Janeiro, 2020.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P.; FAUNDEZ, A. *Por uma pedagogia da pergunta*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1985.

FREIRE, P.; GUIMARÃES, S. *Aprendendo com a Própria História II*. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. SHOR, I. *Medo e ousadia – o cotidiano do professor*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

GATTI, B. A. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Líber Livro. Editora, 2005.

INIZ, D. Vírus Zika e mulheres. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 5, maio 2016.

LIMA, N. R. W; DELOU, C. M. C.; PERDIGÃO, L. T. *A Estimulação Precoce como Fator Essencial no Desenvolvimento de Bebês com Microcefalia em Consequência da Síndrome Congênita do Zika Vírus*. In: PONTO de Vista em Diversidade e Inclusão - volume 3. Niteroi - Rio de Janeiro. Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão (ABDI), 2017.

MANTOAN, M. T. E. *Inclusão Escolar: o que é? Por quê? Como fazer?*. 2 ed. São Paulo. Moderna, 2006. (Cotidiano escolar: ação docente).

MEC, PORTAL. *Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil*. Brasília, 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=141451-public-mec-web-isbn-2019-003&category_slug=2020&Itemid=30192. Acesso em 20 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Brasília. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de Estimulação Precoce: Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia*. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Protocolo de histórico e resposta à ocorrência de microcefalia especializada na infecção pelo vírus Zika*. Brasília, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/microcefalia-protocolo-vigil-ncia-resposta-versao2.1.pdf>. Acesso em: 10 jun 2021.

MIRANDA-FILHO, D. B. Initial description of the presumed congenital zika syndrome. *Am J Public Health.*, v. 106, n. 4, p. 598- 600, Apr. 2016.

MENDES E.G., NUNES L.R.O.P & FERREIRA J.R., Diagnóstico e caracterização de indivíduos com necessidades educacionais especiais: produção científica nacional entre 1981 e 1998. *Temas em Psicologia da SBP*, v. 10, n1, 11-26, 2002.

MONTEIRO, S. P.; FERNANDES, E. M.; ORRICO, H. *Protocolo de Atendimento Educacional para Crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do Desenvolvimento*. 70 p Dissertação (Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão). Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão, Universidade Federal Fluminense, Niteroi, 2018.

MONTEIRO. S. P. Zika vírus. In: DELOU, CARVALHO & PERDIGÃO (org). *Pontos de vista em diversidade e inclusão*. Rio de Janeiro. 2017.

MUSSI-PINHATA, M.; YAMAMOTO, Y. A. Infecções Congênicas e perinatais, *Jornal de Pediatria*. Artigo de Revisão, v. 75 S1, p. 15-30, jul-ago 1999.

OLIVEIRA, C. E. N.; SALINA, M. E.; ANNUNCIATO, N. F. *Fatores ambientais que influenciam a plasticidade do. Acta fisiátrica*; v.8, n1, p.6-13, abr. 2001.

OLIVEIRA, C. A. V.; GOMES, A. A. Prudente-SP, UNESP Presidente. *A análise do fenômeno do “mal-estar docente” a partir da categoria da contradição*. Disponível em: <<https://arquivo.sepq.org.br/II-SIPEQ/Anais/pdf/poster4/02.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2021.

PIAGET, J. *O nascimento da Inteligência na criança*. 4ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1982.

PIAGET, J. *Epistemologia genética*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

RELVAS, M. P. *Neurociência e Educação: Potencialidade dos gêneros humanos na sala de aula*. Rio de Janeiro: Wark, 2009.

ROSATI, A. E. G. L. C. et al. *16 recomendações para estimulação de crianças com microcefalia*. Disponível em: <https://crechese segura.com.br/16-recomendacoes-estimulacao-microcefalia/>. Acesso em: 2 jun. 2017

SANT’ANA. I. M. *Educação Inclusiva: concepções de professores e diretores*, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a09.pdf>. Acesso em: 10 jun 2021.

SANTOS, E. M. S. et al. Programa de Estimulação precoce para bebês com a síndrome congênita do vírus zika. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e54610616155, 2021.

SHORE,R. *Repensando o cérebro*. Porto Alegre: Editora Mercado Aberto; 2000.

SILVEIRA, F. F.; NEVES, M. M. B. da J. Inclusão escolar de crianças com deficiência múltipla: concepções de pais e professores. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 79-86, Apr. 2006.

SILVA, R. H. R. *Contradições, desafios e perspectivas na formação de professores de educação especial/educação inclusiva no contexto de execução do PNE (2014-2024)*. In: SEMINÁRIO NACIONAL DO HISTEDBR, 10., Campinas, 2016. Disponível em: <<https://www.fe.unicamp.br/eventos/histedbr2016/anais/pdf/852-2757-1-pb.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2021.

SOUZA, D. S. et al. *A importância da inclusão na educação infantil*. Anais IV CINTEDI... Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/72339>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

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

VEIGA, I. P. A. *Profissão Docente*. Papirus Editora, 2008.

ANEXO A - Dados de Envio na Plataforma Brasil

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ALUNOS COM SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS E OI
ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO NA EDUCAÇÃO INFAN
SISTEMAS DE APOIO, PROCESSOS PEDAGÓGICOS E MATER

Pesquisador: JAQUELINE LEANDRA DE MENEZES PEREIRA DOS SANTOS

Versão: 1

CAAE: 39654220.3.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Formação de Professores

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 125075/2020

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informações que o projeto: ALUNOS COM SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS

ANEXO B – Termo de Autorização de Pesquisa



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA**

Nova Iguaçu, 14 de dez

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

A Secretaria Municipal de Educação de Nova Iguaçu, situada à Av. Távora, nº 1086, Bairro da Luz, Nova Iguaçu - Rio de Janeiro, inscrita : 29.138.278/0006-16, autoriza Jaqueline Leandra de Menezes Pereira dos 055.807.957-18, Matrícula: ME1911066, aluna do Programa de Pós-Educação, Cultura e Comunicação da Faculdade de Educação da Baixada (FEBEF/UERJ) e orientanda da Prof.^a Dr.^a Edicléa, a realizar sua pesquisa / **SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS E OUTRAS ALTE DESENVOLVIMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: SISTEMAS PROCESSOS PEDAGÓGICOS E MATERIAIS DIDÁTICOS ACESSÍVEIS.**

A pesquisa de campo, que será acompanhada pela equipe pedagógica Municipal de Educação, tem realização prevista para fevereiro e março de 2021.

ANEXO C – Roteiro de Questionário para Professores**Inclusão de crianças com SCZV no sistema de ensino.**

Contamos com sua colaboração para responder às questões abaixo. Observe que sua identidade se mantém em sigilo

1- Nome do responsável pelas informações do formulário:

2- Sexo: Masculino () Feminino () / Idade () 18 a 20 anos () 20 a 30 anos () mais de 30 anos

3-Estado Civil () solteiro (a) () casado (a) () separado (a) () viúvo (a)

4-Formação Profissional: () Magistério () Superior Completo () Superior Incompleto () Pós-Graduação () OUTROS _____

5- Tempo de atuação .() 1 a 5 anos b. () 5 a 10 anos c. () mais de 10 anos.

6- Você já deparou com crianças especiais, na sua sala de aula? () sim () não

7- No caso de sim, como é para você nesta atuação especial, lidar com educando com necessidades especiais?

8- O que você acha dos alunos que possuem necessidades educacionais especiais serem inseridos nas salas regulares?

9- A escola na qual trabalha está preparada para receber alunos com necessidades especiais?

10- Como você define um aluno com necessidades educacionais especiais?

11. As crianças com A SCZV têm possibilidade de aprendizagem? Justifique

12- Como o material de estimulação vai cooperar no dia a dia com seu aluno com a SCZV?

ANEXO D – Roteiro de Questionário para Responsáveis**Questionário /Responsável.****Inclusão de crianças com SCZV no sistema de ensino.**

Contamos com sua colaboração para responder às questões abaixo. Observe que sua identidade se mantém em sigilo

1- Nome do responsável pelas informações do formulário: (Qual a relação com a criança, pai, mãe, avó, avô, tio ou tia etc.)?

2- Sexo: Masculino () Feminino () / Idade () 18 a 20 anos () 20 a 30 anos () mais de 30 anos

3- Estado Civil () solteiro (a) () casado (a) () separado (a) () viúvo (a).

4- Como foi o nascimento do seu filho (a)?

5- O que passou pela sua cabeça depois da descoberta que seu filho (a), nasceu com a SCZV?

6- Fale um pouco do dia a dia:

7- Como é o desenvolvimento do seu filho(a) em casa?

8- Você interage com seu filho(a)?

9- Quais as principais brincadeiras?

10)- Como é a interação em família?

11) O que seu filho (a) mais gosta de fazer?

12)- Como é a rotina?

ANEXO E - Plano de Ensino do Curso

CURSO: Formação de Professores no processo de auxílio de seus alunos com a SCZV.

CARGA HORÁRIA: 40 h

DOCENTE: Jaqueline Leandra de Menezes Pereira dos Santos
Pós-graduada em Psicopedagogia, Mestranda em Educação na UERJ-FEBEF – Linha Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas.

EMENTA:

O oferecimento do curso se justifica devido à necessidade de capacitação dos profissionais, diante da gama de informação que é abordada na realidade do dia a dia da criança com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Em 2015, a chegada da Zika Vírus ao Brasil causou grande surpresa em todos os brasileiros. Após a epidemia, uma grande preocupação surgiu seguida de mobilização para contê-la. A microcefalia passou a ser um surto durante a epidemia de Zika, porém os responsáveis pelo estudo lembram que esse não é o único fator que ajuda a desenvolver essa anomalia. Aspectos sociais, reprodutivos e demográficos também ajudam no seu desenvolvimento.

OBJETIVO GERAL:

Desenvolver curso de Formação de Professores no processo de auxílio de seus alunos com SCZV, para educadores da Rede Municipal de Nova Iguaçu. Baseada no Protocolo de atendimento educacional de SIMONE PEREIRA MONTEIRO.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

O objetivo do curso é capacitar professores da Rede Pública de Nova Iguaçu, para atuarem de forma eficaz no processo de auxílio de seus alunos com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Onde serão estimulados a ter uma postura diferenciada e assertiva com seus alunos.

CONTEÚDOS:

- ✓ Módulo I – Introdução ao auxílio do aluno com a SCZV e questionários para os professores e famílias .
- ✓ Módulo II - Desenvolvimento Infantil e as crianças acometidas pela SCZV.
- ✓ Módulo III - Educação Inclusiva.
- ✓ Módulo IV - Estimulação Precoce baseada no Protocolo de atendimento educacional

de SIMONE PEREIRA MONTEIRO

- ✓ Atividades Complementares - confecção de materiais pedagógicos adaptados.

METODOLOGIA DE ENSINO:

Utilizamos como metodologias de estudo o Protocolo de atendimento educacional de SIMONE PEREIRA MONTEIRO.

AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM:

Visando a formação continuada do professor, para ser um processo permanente e constante de aperfeiçoamento, com o objetivo de assegurar um ensino de qualidade para os alunos.

Os instrumentos de avaliação a serem utilizados serão a confecção de materiais pedagógicos adaptados, pois cada profissional terá o seu, para que possa utilizar com seus alunos.

RECURSOS DIDÁTICOS:

Efetuada alteração na trajetória da pesquisa sem perda do foco principal ou inicial com o uso de determinadas ferramentas e plataformas oferecidas no ambiente virtual, com Google Forms, Redcap, Zoom, Skype, entre outros. , buscaremos catalogar e compreender as informações que os docentes possuem sobre a Síndrome Congênita do vírus Zika e suas experiências anteriores quanto a lecionar para crianças com múltiplas deficiências.

REFERÊNCIAS:

MONTEIRO, S. P.; FERNANDES, E. M.; ORRICO, H. Protocolo de Atendimento Educacional para Crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do Desenvolvimento. Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão. Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão (ABDI): Niterói, 2018. 70 p.

ANEXO F - Protocolo de Atendimento Educacional

Protocolo de Atendimento Educacional**Declaração para autorização de imagem:**

Eu Patrícia da Silva Peçanha

RG nº 10 956363-5, inscrito no CPF sob. Nº 082.492.427-
autorizo o uso da minha imagem (Fotos junto ao material elaborado do Protocolo de atendimento meu nome como participante), para ser anexados na pesquisa da mestranda Jaqueline Menezes Pereira dos Santos, referente a participação no grupo de estudos sobre alunos com Congênita pelo Zika Vírus e ter participado do curso de Educação Precoce para a Síndromes Congênitas oferecido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva NEEI parceria com a casa do professor da Rede Municipal de Nova Iguaçu em dezembro de 2018 o curso foi estudado o Protocolo de Atendimento Educacional para alunos com Síndrome do Zika Vírus e outras alterações do Desenvolvimento elaborado por Monteiro, F. Orrico(2018).

Patrícia da Silva Peçanha
Assinatura

Protocolo de Atendimento Educacional



Declaração para autorização de imagem:

Eu Rejane Souza Silva

RG nº 06505197-1, inscrito no CPF sob. Nº 769373217-91
 autorizo o uso da minha imagem (Fotos junto ao material elaborado do Protocolo de o meu nome como participante), para ser anexados na pesquisa da mestranda Jaqueline Menezes Pereira dos Santos, referente a participação no grupo de estudos sobre Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e ter participado do curso de Educação Especial com Síndromes Congênitas oferecido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusão em parceria com a casa do professor da Rede Municipal de Nova Iguaçu em dezembro. Durante o curso foi estudado o Protocolo de Atendimento Educacional para alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do Desenvolvimento elaborado por Fernandes e Orrico (2018).

Rejane Souza Silva
 Assinatura

Rejane Souza Silva
 Pedagogia/Psicopedagoga
 Psicologia CRP 05/49215

Protocolo de Atendimento Educacional



Declaração para autorização de imagem:

Eu Debora Fonseca de Lima Pedrosa

RG nº 09076105-7, inscrito no CPF sob. Nº 02915878790

autorizo o uso da minha imagem (Fotos junto ao material elaborado do Protocolo de atendimento educacional com o meu nome como participante), para ser anexados na pesquisa da mestrandia Jaqueline I. Menezes Pereira dos Santos, referente a participação no grupo de estudos sobre a Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e ter participado do curso de Educação Precoce para crianças com Síndromes Congênicas oferecido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva NEEI em parceria com a casa do professor da Rede Municipal de Nova Iguaçu em dezembro de 2018. Durante o curso foi estudado o Protocolo de Atendimento Educacional para alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do Desenvolvimento elaborado por Fernandes e Orrico(2018).

Debora Fonseca de Lima Pedrosa
Assinatura

Protocolo de Atendimento Educacional



Declaração para autorização de imagem:

Eu Salviana Fernandes da Silva Alves

RG nº 12748919-3, inscrito no CPF sob. Nº 09941662737
autorizo o uso da minha imagem (Fotos junto ao material elaborado do Protocolo
meu nome como participante), para ser anexados na pesquisa da mestranda Ja
Menezes Pereira dos Santos, referente a participação no grupo de estudos sobre al
Congênita pelo Zika Vírus e ter participado do curso de Educação Precoc
Síndromes Congênicas oferecido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiv
parceria com a casa do professor da Rede Municipal de Nova Iguaçu em dezembr
o curso foi estudado o Protocolo de Atendimento Educacional para alunos com S
do Zika Vírus e outras alterações do Desenvolvimento elaborado por Mor
Orrico(2018).

Salviana Fernandes

Assinatura

Protocolo de Atendimento Educacional



Declaração para autorização de imagem:

Eu KatiaPinheirode _____ de
Oliveira _____,

RG nº 07098851-4 _____, inscrito no CPF sob. Nº 878778807-15 _____,

autorizo o uso da minha imagem (Fotos junto ao material elaborado do Protocolo de atendimento e o meu nome como participante), para ser anexados na pesquisa da mestranda Jaqueline Leandra de Menezes Pereira dos Santos, referente a participação no grupo de estudos sobre alunos com Síndrome Congênita pelo Zika Vírus e ter participado do curso de Educação Precoce para alunos com Síndromes Congênitas oferecido pelo Núcleo de Educação Especial e Inclusiva NEEI/UERJ, em parceria com a casa do professor da Rede Municipal de Nova Iguaçu em dezembro de 2018. Durante o curso foi estudado o Protocolo de Atendimento Educacional para alunos com Síndrome Congênita do Zika Vírus e outras alterações do Desenvolvimento elaborado por Monteiro, Fernandes e Orrico(2018).

—
Katia Pinheiro de Oliveira

Assinatura

□ ANEXO G – Síntese das Respostas dos Questionários Aplicados

Quem respondeu? 15 pessoas

rejanepsisilva@gmail.com
kpinheiro2311@hotmail.com
phabiana@hotmail.com
helenaacbarreto74@gmail.com
debora.arteterapia.dp@gmail.com
raquelnerysr@gmail.com
criscristina2702@gmail.com
marilucegrobaandres@gmail.com
achrys.souza@gmail.com
luz.amiga35@gmail.com
beta.juliana@gmail.com
elanepoubel@gmail.com
sahesapsicomat14@gmail.com
patipecanha@gmail.com
suellen2709@yahoo.com.br

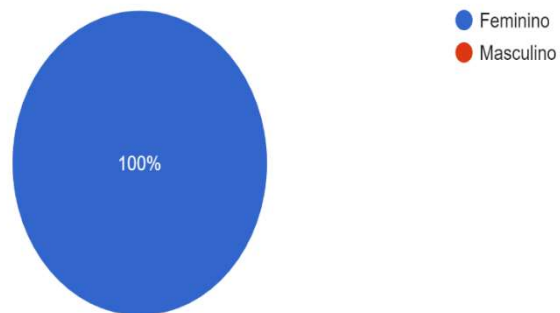
1) Nome do responsável pelas informações do formulário

Rejane Souza Silva
Katia Pinheiro de Oliveira
Fabiana Fernandes da Silva Alves Moreira
Helena Aparecida da Cruz Barreto
Debora Fonseca de Lima Pedrosa
Raquel Nery Mendes Silva
Ana Cristina de A. Clemente
MARILUCE GROBA ANDRES RIBEIRO
Amanda Cristina de Freitas Souza
Elaine Silva Rodrigues Castelo Branco
Juliana Ferreira Bêta Coutinho
Elane Santa Rosa Poubel
Sandra Helena Costa de Sant'Ana
Patrícia da Silva Peçanha
Suellen da Rocha Rodrigues

2) Município que reside

Nova Iguaçu
Nova Iguaçu
Rio de Janeiro
Rio de Janeiro
Belford Roxo
Magé-RJ
NOVA IGUAÇU
Nilópolis

3- Sexo:
15 respostas



4) Data de nascimento

11 jan. de 1964
14 abr. de 1964
23 nov. de 1965
27 fev. de 1969
11 ago. de 1972
16 dez. de 1972
6 fev. de 1974
9 jul. de 1974
26 fev. de 1976
18 jan. de 1979
26 jul. de 1983
27 set. de 1983
22 jan. de 1984
11 abr. de 1985
22 dez. de 1988

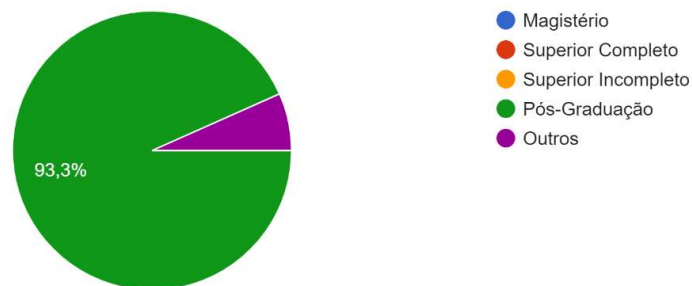
5) Telefones

21 965419830

21994194205
21964116397
21965681172
21988703390
21-996980268
994477408
21999671972
21999093937
21969157412
21994259429
21 982420356
21992584418
21993691331
21 98316-2475

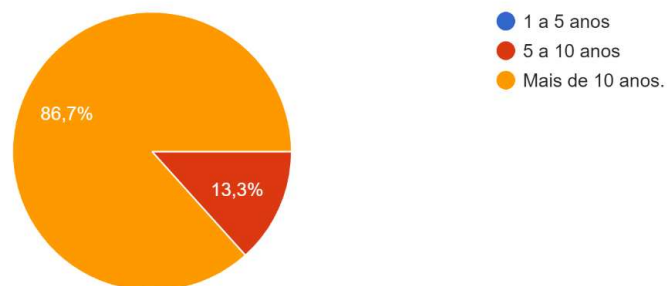
6-Formação Profissional:

15 respostas



7- Tempo de atuação .

15 respostas



8) Você já teve ou tem crianças especiais com SCZV na sua sala de aula? E com outras alterações de desenvolvimento?

1-Não
2- Sim
3-Não
4-Com SCZV, não. Mas com outras alterações de desenvolvimento, sim.
5-Não (SCZV) e sim para outras alterações de desenvolvimento.
6-Não tenho crianças com SCZV. Sim com outras alterações do desenvolvimento.Com SCZV não, porém, com outras alterações nos desenvolvimentos sim, como múltipla deficiência, autismo com comorbidades associadas, surdes e outras.
7-Sim. No ano de 2020 iniciou- se em nossa escola o aluno David Lucas com a microcefalia segundo a responsável os médicos relataram que a síndrome tenha sido causada por toxoplasmose e o pelo vírus Zika. Tenho também alunos com autismo, deficiência intelectual, Paralisia cerebral e outros em investigação
8-NÃO
9- Com a zica não. Mais já tive alunos c diversas alterações no desenvolvimento.
10-Não.
11-Sim.
12-Com SCZV não, apenas com deficiências múltiplas.
13-Com SCZV não. Outras alterações sim.
14-Não.
15- Os alunos da minha sala de recursos a maioria possui deficiência intelectual e autismo.

9- No caso de sim, como é para você nesta atuação especial, lidar com educando com necessidades especiais?

1-Tem sido um desafio a 21 anos. Um processo de crescimento profissional e agregando valores pessoais também. Gerando conhecimentos das possibilidades do outro me trouxe crescimento como profissional e alcançou outros espaços de atuação em que eu estou inserida, como a psicologia.
2- Ainda estou iniciando na Es.Especial.
3- É bem difícil por conta da dificuldade no acesso dos alunos às terapias e aos tratamentos necessários e por conta da escassez de investimento em educação especial na rede pública. Minha sala de recursos, por exemplo, não tem os requisitos básicos necessários para o atendimento. Ela é extremamente pequena, não tenho condições de atender no chão ou em tatames. Para os alunos que atendo já é uma realidade muito precária e de constante adaptação no uso do espaço para um melhor aproveitamento. Para uma criança com mobilidade reduzida ou necessidade de ser atendida deitada, é impossível o atendimento.
4-É sempre um desafio. Pois cada aluno é único. Todo o planejamento parte das potencialidades e necessidade específica de cada um.
5-O trabalho remoto foi bem acolhido pelas famílias dos alunos que atendo.
6-É sempre um desafio constante e uma eterna formação continuada a fim de conhecer e entender as diversas deficiências, bem como, como se dá o processo de aprendizagem e os melhores canais de estimulação a partir das necessidades da criança.
7-Atuar com os alunos com deficiência oportuniza além de tudo momentos de grande aprendizagem e transformação não só na área profissional como também na pessoal, pois passamos a perceber melhor o outro e buscar conhecimento para desenvolver uma prática verdadeiramente inclusiva.

8-NÃO
9-Para mim é tranquilos. Pois, a anos busco formação específica nesta área. Para auxiliar melhor os alunos a mim confiados.
10-É um desafio muito prazeroso. Muitas chegam com significativas dificuldades que a rotina escolar gradativamente consegue minorar, oportunizando assim, uma nova perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento para esse aluno.
11-Sou professora de AEE. Cada aluno que atendo na sala de recursos é um desafio. Cada um tem suas especificidades.
12-Não tenho esse público alvo.
13-É um trabalho difícil, porém muito gratificante. Cada avanço do aluno é uma conquista única.
14-Trabalhar com os alunos com necessidades especiais exige constante atualização do professor e um olhar individualizado para cada sujeito. Observar a evolução dos alunos é muito gratificante, nos mostra que estamos seguindo na direção certa.
15 -

10- Qual a importância da inclusão de alunos com deficiências nas classes e escolas regulares?

1-Toda possível, não se deve ser alijado do seu direito de interagir, aprender e participar do processo de aquisição de saberes. Ele é um sujeito de direitos, e como não deve ser limitado a estes direitos por causa de qualquer limitação que possua.
2-A inclusão gera a integração da criança no convívio escolar, que vem desenvolver aprendizagem no seu desenvolvimento cognitivo, físico e intelectual.
3-Mais que importante, é direito. Necessidade. A questão é estar "na ponta" da execução do processo e fazer isso nas condições em que fazemos. As salas de aula superlotadas, ausência de agente de apoio e mediadores, sala de recursos totalmente fora dos padrões necessários, professores sem tempo de planejar junto à equipe as melhores intervenções, alunos sem acesso às terapias e aos tratamentos resultam em uma inclusão realizada como é possível e não como é necessária.
4-É de suma importância. Somos seres sociais aprendemos com nossa interação com o meio. Então estar presente com os alunos ditos normais, trás grande aprendizado pra todos.
5-Acredito que a Inclusão é de suma importância nas turmas regulares, desde que o Sistema ofereça reais possibilidades de trabalho para o professor atuar com esse aluno.
6-Penso que a inclusão contribui imensamente para o desenvolvimento da criança, porém, é importante observar o que melhor atende as suas necessidades individuais. Acredito que para alguns casos a turma regular e o AEE são suficientes, no entanto, alunos com quadros mais graves que necessitam de mais tempo de estimulação e atividades direcionadas, com materiais adaptados as salas especiais são necessárias.
7-Considero de suma importância espaços que atendam as necessidades específicas de cada aluno, como por exemplo: classe para surdos, cegos, múltiplas deficiências, autismo severo e outros. Cada caso é um caso, é importante respeitar as necessidades da criança e o que melhor contribuirá para o desenvolvimento global do aluno. Estar em turma regular por estar, sem ter as suas necessidades atendidas não se configura inclusão.
8-Acredito que toda escola deveria ter turmas especiais, AEE e as turmas regulares para que principalmente os alunos com quadros severos tenha a oportunidade de serem atendidos em todos esses espaços.

<p>9-É de extrema relevância para todos da unidade escolar é deve ser pensada com muito carinho, respeito e não só por que a lei manda. São momentos únicos de conscientização das diferenças, promovendo a participação de todos no âmbito educacional.A inclusão tem o objetivo de acolher e dar possibilidades aos alunos com deficiência.</p>
<p>10-Facilitar o processo de aprendizagem desses sujeitos. Pois, quando eles estão apenas em escolas especiais o desenvolvimento cognitivo e quase zero. Em salas regulares convivendo com alunos ditos normais. Eles podem aprender através da observação e do auxílio que o convívio com esses alunos proporcionam.</p>
<p>11- A importância, assim como a estrutura para tal, são fundamentais. Educação é direito de todos e em alguns casos a classe regular trará enormes benefícios permitindo que o mesmo compartilhe de vivências e aprendizados comuns aos seus pares.</p>
<p>12-Enquanto professora de AEE percebo que tivemos avanços na área da Educação Especial, mas ainda há muitos professores perdidos quanto ao trabalho com os estudantes com deficiência. E o meu trabalho é crucial, pois é o professor da sala de recursos quem faz essa mediação entre a turma regular e o espaço onde esses estudantes terão o atendimento, de acordo com suas necessidades. Cada aluno aprende do seu jeito e em seu tempo.</p>
<p>13- Considero de suma importância, mas para que a inclusão seja efetiva todos nós precisamos nos capacitar, principalmente aqueles profissionais que lidam diariamente com a criança. Conhecer as necessidades desse aluno e saber que estratégias utilizar no processo de aprendizagem, faz toda a diferença. Devemos pensar em uma inclusão para além da escola.É fundamental para que a criança atinja seu desenvolvimento pleno.</p>
<p>14-A inclusão é importante pois, o aluno como sujeito social se beneficia das inúmeras mediações que caracterizam as relações sociais e interpessoais no espaço escolar. A participação do aluno incluído na sala regular junto com as crianças da mesma faixa etária faz dele um agente ativo para a construção de um saber compartilhado. Os professores também são beneficiados porque eles passam a reconhecer o potencial e a valorizar todos os avanços conquistados pelo aluno com necessidades especiais.</p>
<p>15-A inclusão permite a troca entre os diferente, permitindo que os alunos conheçam e acompanhem de perto o desenvolvimento de outros jovens com habilidades e necessidades diferentes trabalhando a empatia. Também possibilita que os alunos possam desenvolver suas capacidades pessoais e aprimorar sua inteligência emocional</p>

11- Como sua escola se organiza para receber os alunos com deficiências?

<p>1-Ela é primariamente uma Escola de Educação Especial, agora é uma escola inclusiva. Mas sua dinâmica para receber continua a mesma, em relação aos alunos com necessidades especiais. Primeiro a equipe é toda envolvida, atuante e abalizada sempre e também sua arquitetura tem sido modificada para suprir as demandas necessárias do aluno.</p>
<p>2-A equipe junto com a professora,se reúne p ler toda documentação da criança e assim conhecer seu cid e dimensionar as dificuldades.A professora faz anamnese c a mãe da criança.</p>
<p>3-A equipe da qual eu faço parte é incrível. Como já citei, diante de todas as dificuldades, eu como AEE tenho um papel importante diante da equipe em relação a essa organização. Conversamos muito, deixamos um canal muito aberto para os responsáveis e temos alcançando importantes objetivos em relação aos alunos com deficiência.</p>
<p>4-Tem um protocolo que o município segue. No ato da matrícula esse aluno é identificado e encaminhado ao SOE que acolhe e passa o caso pra itinerante que encaminha a sala de recursos.</p>
<p>5-A escola costuma acolher para conhecer a criança e toda a Equipe traçar o PEI.</p>

6- Os alunos são recebidos pela equipe da secretaria, é agendada uma avaliação com a orientação pedagógica e de acordo com a necessidade da criança é matriculada na turma que melhor irá atendê-la.
7- A escola se organiza buscando conhecimento e entendimento sobre cada deficiência, se organizando, ofertando dentro do possível acessibilidades e recursos para estimular o desenvolvimento destes educandos.
8- SOU DA SEMED
9- Adaptando as salas e os materiais. Formando uma rede de apoio que conta desde professoras de sala de recursos a mediadoras.
10- Após o alunos ser matriculado, a orientação educacional comunica à professora da turma e ao professor da Sala de Recursos que se encarrega de fazer a anamnese do educando formando seu perfil que será compartilhado com a escola. Caso necessário, a mediadora será selecionada para fazer o acompanhamento do mesmo e aplicar as atividades que foram sugeridas pelo professor AEE junto com o professor do regular.
11-Em casos em que o educando tenha grande dificuldade de se adaptar a rotina, em geral com alunos que enfrentam deveria distúrbios sensoriais, ele inicia na sala de recursos até estar receptível a frequentar a sala de aula.
12-Na escola que trabalho no Município de Nova Iguaçu não tem a sala de recursos, mas faço atendimento dessa clientela adaptando recursos e espaços onde esse atendimento possa ocorrer da melhor forma possível.
13-A escola em que atuo é muito organizadas nessas questões, tem os profissionais super capacitados e competentes com o trabalho no que tange à Educacao Especial. Através de entrevista com responsáveis e orientação ao professor. Quando necessário adaptações direcionadas as especificidades do aluno.
14- No ato da matrícula a secretaria procura identificar com o responsável se o aluno é público alvo da educação especial inclusiva. O aluno é recebido pela orientação educacional que junto com a orientadora pedagógica e o professor do AEE darão suporte ao professor da sala regular. Após avaliação do professor itinerante o aluno é encaminhado para sala de recursos. Na minha escola nós temos 1 agente de apoio a inclusão que fica na sala regular acompanhando e auxiliando o aluno com a orientação e avaliação do professor da turma.
15- Alunos com laudo - assim que chegam na escola os responsáveis são chamados para uma conversa com a OE e a professora da Sala de Recursos, após essa conversa a professora da Sala de Recursos realiza uma entrevista com o responsável para o preenchimento da anamnese e marca o atendimento na sala de recursos que ocorre no contraturno. Alunos sem laudo - assim que é identificado a necessidade de um apoio extra os alunos são encaminhados para uma avaliação pela itinerante da escola, que, além de realizar uma avaliação pessoal com o aluno também conversa com os professores (classe regular e AEE) e com a equipe pedagógica a respeito das observações de cada um. Após essa avaliação é convocado o responsável e apresentado as observações realizadas, então solicita-se que ele busca o apoio na saúde a fim de obter um diagnóstico do aluno. Também é oferecido a possibilidade do aluno ser atendido pela sala de recursos no contraturno.

12- Como você define as necessidades educacionais especiais desses alunos?

1-Ele precisa de estímulos sensoriais através uso e manipulação dos diversos materiais para desenvolver seu cognitivo e facilitar a apropriação do que ele pode reter e receber. Sejam esses estímulos visuais, auditivos e o próprio contato físico para estimular seus sentidos e o próprio emocional, visando o desenvolvimento das suas inúmeras habilidades como a

motoras, cognitivas, sensoriais. linguagem e interação com seus pares.
2-Dentro de suas limitações, todas as crianças tem condição de aprender algo.
3-Na escola em que atuo, a maior parte dos alunos do Atendimento Educacional Especializado é autista. Como um aluno com mobilidade reduzida precisa de uma cadeira de rodas ou uma bengala e um deficiente visual precisa de um óculos ou de uma bengala, a criança com autismo precisa, talvez até mais que qualquer outra, de um agente de apoio. São alunos inquietos, com sensibilidade sensorial e dificuldade na comunicação, as vezes agressivos, que necessitam de um olhar atento e individualizado. Durante a pandemia, com o apoio das famílias, temos percebido que esse olhar individualizado tem sido gerador de grande avanço na aprendizagem dos nossos alunos, inclusive na alfabetização e na oralidade de alunos não verbais sem apoio de profissional da fonoaudiologia.
4-São barreiras a serem vencidas. Mas cada um tem seu tempo e formas diferentes de serem acessados. Basta observarmos e acreditar que todos são capazes de aprender.
5- Os alunos que atendo possuem laudo de Autismo.
6- Geralmente são alunos que necessitam de adaptações de materiais pedagógicos, materiais de estimulação sensorial, conhecimento do profissional acerca de abordagens comportamentais para compreender sobre como lidar com comportamentos disruptivos e que bloqueiam a aprendizagem principalmente de alunos com autismo severo. Todo profissional da educação deve compreender sobre como o cérebro aprende e quais as melhores formas de oportunizar as janelas de aprendizagem para seu aluno.
7-São diferentes situações apresentadas por cada aluno sendo necessário adequar o desenvolvimento do trabalho com diferentes estímulos que vão beneficiar cada um dentro de suas possibilidades e habilidades.
8- SÃO NECESSIDADES QUE SE FOR ELABORADO UM PLANEJAMENTO INDIVIDUALIZADO E MATERIAIS ADAPTADOS O ALUNO CONSEGUE TER ACESSO AO APRENDIZADO.
9- Maior tempo de preparação com atividades psicomotoras. Lateralização e musicalização. Para quando o tônus muscular estiver apto ele possa de fato aprender os conteúdos cognitivos de forma plena.
10-Em geral, eles apresentam deficiência intelectual, TEA e encefalopatia.
11-São necessidades relacionadas aos estudantes que apresentam dificuldades de aprendizagem. Esses alunos são especiais, pois exigem respostas específicas adequadas, recursos adequados e atenção adequada.
12- Há alunos com necessidades educacionais diversas, que vão de sociais, cognitiva linguística, afetiva...
13-Cada aluno tem sua característica, precisando de estímulo específico a sua necessidade.
14- São necessidades que precisam de recursos pedagógicos que garantam a acessibilidade ao conhecimento, ao desenvolvimento da aprendizagem e a permanência no ambiente escolar.
15- São os alunos com deficiências, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades.

13- Como você identifica as possibilidades de aprendizagem de alunos com síndrome congênita pelo Zika Vírus?

1-Vejo que nossa visão se formará com a prática. Eles estão chegando à escola a partir desse ano e no dia-a-dia comprovaremos suas potencialidades. De forma geral, acredito que a estimulação precoce fará a diferença para todos os educandos tendo em vista que o cérebro encontrará outros caminhos para realizar as novas aquisições.
2-Toda criança independente da deficiência apresenta condições para que seu aprendizado e desenvolvimento ocorra, no entanto, o que fará diferença dependerá de quando os estímulos iniciarem e de sua frequência, portanto, a estimulação precoce, principalmente antes dos 3 e 5 anos são fundamentais para que os atrasos no desenvolvimento sejam minimizados. O atendimento multidisciplinar com terapeutas, professores e responsáveis possibilitará a ampliação das atividades para a rotina da criança e conseqüentemente contribuindo para o seu desenvolvimento.
3-Primeiro acredito que todos são capazes de aprender. Assim parto das potencialidades e vou estimulando.
4-Com as estimulações necessárias e adequadas a cada caso creio que a criança com a síndrome congênita causada pelo Zika vírus assim como qualquer outra têm grandes possibilidades de desenvolverem sua aprendizagem nas diversas áreas do conhecimento.
5- Acredito que o desenvolvimento dessas crianças está ligado ao oferecido dos estímulos proporcionados a elas.
6-Através da observação e resposta a estimulação desenvolvida.
7-Através do curso, a cada encontro visualizei as estratégias, mecanismos e possibilidades para tal. Principalmente com a estimulação precoce e as ações afins.
8-Todos somos capazes de aprender. Uma vez, em minha pós-graduação, num laboratório de anatomia, uma professora me disse que se há cérebro é possível haver aprendizagem. Se sou capaz de gerar qualquer transformação positiva em um indivíduo, identifico ali uma possibilidade de aprendizagem. Tornar alguém melhor ou mais hábil do que antes é o que me move na educação especial. E muitas vezes, me surpreendo com um resultado maior do que o que era esperado.
9- Um olhar, um sorriso, uma respiração mais ou menos ofegante, um novo movimento, um balbúcio, um piscar de olhos são demonstrações de aprendizagem se estivermos com o olhar atento e as intervenções corretas.
10-Como qualquer outra criança com necessidades Educacionais especiais se bem auxiliado as possibilidades de aprendizado são imensas.
11- Todo ser humano aprende qualquer conteúdo, cada um do seu jeito e em seu tempo. No caso dos alunos com necessidades educacionais especiais, com deficiências múltiplas, com SCZV, entre outros, o que facilitará a aprendizagem são os recursos que lhes serão oferecidos, os materiais adaptados e as estratégias de trabalho.
12-Elas são possíveis. Por isso a importância do estímulo precoce. Algumas limitações estarão presentes, mas não impedirão do aluno apresentar respostas, e reagir aos estímulos apresentados, que são geradores de conhecimento. Além de interagir, criando vínculos afetivos e socialização.
13- EXISTE POSSIBILIDADES DE APRENDIZAGEM, QUANDO A CRIANÇA É ATENDIDA COM MATERIAIS ESPECÍFICOS.
14- Não atendi nenhum caso, mas acredito que apresentem avanços pontuais de acordo com a peculiaridade de cada caso.
15- Quando falamos em aprendizagem educacional, automaticamente nos vem à memória a aprendizagem de conteúdos sistematizados, porém a aprendizagem vai muito além dos conteúdos, Eu identifico que podemos iniciar observando as habilidades que a criança possui

do tato, do olhar, da audição, olfato e paladar. A partir dessa observação planejar possibilidades de estímulos que gerem aprendizagem e ampliem a capacidade de interação e comunicação do nosso aluno.

14- Como o material de estimulação pode cooperar no dia a dia com um aluno com a SCZV e outras alterações do desenvolvimento?

1-O material é bem rico e permite um direcionamento para a aquisição de funções básicas para aprendizagem e vivência no dia-a-dia.
2- Os diferentes materiais contribuem significativamente para a estimulação das áreas cerebrais que foram comprometidas devido ao SCZV ou outra causa que tenha gerado alguma deficiência e comprometimento no desenvolvimento da criança. Os materiais possibilitam não só a estimulação da criança, mas também o maior envolvimento dos responsáveis e seus familiares na interação diária com a criança.
3- Ajuda muito. A estimulação precoce é essencial, para todos que possuem alguma alteração de desenvolvimento.
4- É um material riquíssimo que favorece não só o desenvolvimento de alunos com SCZV como também a dos demais educandos que apresentam diversos comprometimentos.
5- São recursos importante que pode ser utilizado da maneira citada no protocolo ou adaptado a realidade de cada deficiência.
6- Vem a auxiliar no desenvolvimento cognitivo, linguístico, sensorial e motor das crianças.
7- Auxilia no desenvolvimento da criança, estimulando áreas específicas, necessárias ao seu desenvolvimento global.
8- Todo material vai estimular, incentivar, agussar os instintos, os sentidos, a coordenação(motora...). Com certeza os mesmos, resultará em avanços significativos e essências p darmos continuidade no processo.
9- Como respondi acima, qualquer pequeno avanço sensorial ou motor, caracteriza aprendizagem e precisa ser nosso objetivo. O material promove a interação e a conquista desses avanços.
10- Auxiliando suas necessidades mais básicas de formação. Pessoas e cognitiva. Os materiais de estimulação não podem faltar nesse processo de aprendizagem, de atendimento. Esses recursos são imprescindíveis para facilitar esse desenvolvimento.
11- Eles são recursos necessários aos estímulos sensoriais, fazendo este elo com o professor /aluno/responsável. Despertando o cognitivo e sendo usado também como reguladores de emoções. A interação com tudo e todos, nesta fase se dá através dos sentidos, por isso tão necessário a elaboração de materiais que permitam esta interação.
12- A ESTIMULAÇÃO PRECOSE DAS CRIANÇAS COM ACZV FAVORECE O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR.
13- Penso que os materiais são muito importantes no processo de estimulação.
14- Esses materiais auxiliam no desenvolvimento não só dos alunos com algum comprometimento, como também daqueles que não têm.
15- O material pode de forma efetiva estimular o sistema sensorial do nosso aluno promovendo aprendizagem significativa, mudança no comportamento e possibilita o avanço no desenvolvimento infantil

15- O conteúdo abordado no Protocolo de atendimento tem o objetivo de abordar Socialização, Cognição, Linguagem, Autocuidados e o Desenvolvimento Motor. Você

utilizaria essa metodologia para construir um planejamento pedagógico? Justifique sua resposta

1-Sim. Pois são aspectos básicos a serem trabalhados com cada educando no início do seu desenvolvimento e permitem uma avaliação mais específica das áreas em que o educando está conseguindo se desenvolver.
2-Sim. Minha prática pedagógica procura abordar todos esses aspectos, pois, para o desenvolvimento do aluno é necessário se pensar na criança como um todo e não segmentado. Em uma mesma atividade pode-se estar trabalhando a estimulação da linguagem, o motor, a socialização e outros.
3-Sim. Normalmente essas são as áreas que já trabalho com os alunos que possuem alguma alteração no desenvolvimento, assim o protocolo veio agregar mais um conhecimento as minhas práticas.
4-Sim. Por ser um conteúdo amplo, bem colocado e com objetivos que possibilitam estímulo dos educandos com SCZV e demais deficiências.
5-Sim, pois o protocolo apresenta experiência das quais podemos nos inspirar para a realização de nossa prática pedagógica.
6-Sim. Esses são objetivos básicos para o desenvolvimento da criança. O meu planejamento sempre abrange e contempla essas áreas.
7-Sim. Citei acima todas às possibilidades e perspectivas que levam à resultados positivos, reais, e que verdadeiramente vale muito a pena ter em mãos esses recursos e estratégias (chave) p o avanço no desenvolvimento da criança.
8-Sim. Na verdade já uso muitos desses materiais em minha prática e em meus planejamentos. O protocolo enriqueceu ainda mais o meu repertório para o alcance de objetivos essenciais aos alunos com necessidades Educacionais especiais.
9-Sim, pois ela reflete as necessidades básicas do meu dia a dia me auxiliando de forma completa.
10-O protocolo de atendimento é um excelente material. Com toda certeza, não só usaria, como estou usando, em meus planos de aula semanais.
11-Sim, sabendo que todos esse pontos compõe o processo de aprendizagem que é tão complexo e se organizam de maneira satisfatória para alcançar nossos objetivos.
12-SOU SEMED
13-Sim.O conteúdo possui inúmeras possibilidades de estimulação.
14-Sim. Essa metodologia cabe a qualquer planejamento educacional, pois aborda todas as áreas essenciais ao desenvolvimento educacional de um aluno.
15- Sim. Pois o protocolo é um material com embasamento teórico e comprovação científica que garante resultados positivos na sua aplicação. Os recursos utilizados são acessíveis e de fácil confecção essa característica é muito importante quando se fala de educação municipal onde os recursos são poucos. O protocolo pontua muito bem o desenvolvimento infantil com seus subestádios e o que deve ser estimulado para que a criança alcance o próximo nível de aprendizado.

16- Monteiro, Fernandes e Orrico (2018), apontam que é no período de zero a três anos de idade que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central justificando sobre a importância de estimular o bebê para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas,

sensoriais e linguagem. Faça seu comentário

<p>1-Observamos em nossa prática e a neurociência tem reforçado esta afirmativa. Em casos de atraso do desenvolvimento esses estímulos precoces ampliam as sinapses e agregam uma nova possibilidade para o desenvolvimento desse educando. Portanto, qualquer criança que entre na escola tendo sido bem estimulada previamente, demonstra significativo desempenho. Outra referência que temos diz respeito aos aluno com TEA, que apresentam níveis de leve a moderado com a estimulação iniciada o mais cedo possível.</p>
<p>2-A estimulação precoce até os 3 anos torna-se fundamental, pois, é o período em que ocorre a maior explosão de neurônios, formação de sinapses, portanto , as janelas de oportunidades para a aprendizagem precisam ser estimuladas e aproveitadas, principalmente nesta fase.</p>
<p>3-Por isso a importância desse protocolo. Sabemos que quanto mais cedo começarmos os estímulos melhores serão os resultados.</p>
<p>4-É de grande relevância a estimulação precoce para o desenvolvimento das crianças que nasceram com algum comprometimento, se tornando muito mais eficaz quando iniciada desde da concepção até aos três anos de idade.</p>
<p>5- O atendimento precoce busca minimizar os possíveis atrasos cognitivo, motor, linguístico... das crianças, a fim de possibilitar uma maior autonomia e desenvolvimento para essas crianças e seus responsáveis.</p>
<p>6-É fundamental a estimulação nesse período, pois favorece seu desenvolvimento pleno, repercutindo em todo seu desenvolvimento futuro.</p>
<p>7-Sempre aprendi que quanto mais cedo a criança for estimulada, ensinada, maiores chances de se obter resultados visíveis no avanço de todo processo ensino aprendizagem.</p>
<p>8-No meu trabalho de conclusão de curso de Pós-graduação falei sobre a importância do estímulo em crianças de 0 a 3 anos e fiz um contraponto entre o ambiente em que esses estímulos se dão (ambiente familiar e creche). Na minha conclusão, percebi que o estímulo é necessário e que os resultados são equivalentes independente do ambiente em que se deram. Naquela ocasião não investiguei as questões emocionais, nem a situação de crianças com necessidades educacionais especiais. De acordo com o meu entendimento hoje, com a experiência da educação especial, agregando todos esses saberes, percebo claramente a necessidade de um acompanhamento sério e consistente às crianças de 0 a 3 anos, pois muitas passam por essa fase sem a devida estimulação, com a falta de acompanhamento problemas de desenvolvimento passam despercebido e quando chegam à escola o prejuízo já é enorme e irreversível.</p>
<p>9-Concordo, pois comente com a maturação desses sistemas de habilidade a criança estará apta a conseguir se desenvolver de forma efetiva. E quando mais cedo isso ocorrer menos prejuízos o estudante terá nesse tempo de aprendizado dele aí longo da vida.</p>
<p>10-A estimulação precoce é essencial na vida do indivíduo. Independentemente da criança apresentar alguma deficiência, estimular o bebê é imprescindível para o seu desenvolvimento.</p>
<p>11-Certíssimos, as conexão neurais serão ativadas e amadurecidas. e quanto antes iniciar melhor será para a mitigação de sequelas no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, bem como na sua cognição. Visando desenvolver toda a sua potencialidade.</p>
<p>12-OS PRIMEIROS ANOS SÃO CRÍTICOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS, POIS O CÉREBRO DA CRIANÇA É MAIS SENSÍVEL A TRANSFORMAÇÕES PROVOCADAS PELO AMBIENTE EXTERNO. QUANDO ANTES SE INICIAR A ESTIMULAÇÃO DA CRIANÇA, MAIORES SERÃO A CHANCE DOS GANHOS EM SEU DESENVOLVIMENTO.</p>
<p>13-Concordo com os pensadores e acho primordial que a criança seja estimulada nos -</p>

primeiros anos de vida.

14 -Nesse período o cérebro está em desenvolvimento, facilitando assim o processo de aprendizagem da criança.

15- Realmente essa fase do desenvolvimento infantil é muito importante, pois um bebê bem estimulado será capaz de seguir sua vida escolar com poucas dificuldades. Está criança terá os pré requisitos para uma boa alfabetização e consolidação dos conhecimentos escolares.

17-Foram sete bebês e o olhar clínico e cauteloso durante a estimulação foi fundamental. Cada criança atendida apresentava algumas particularidades. Assim, o olhar cuidadoso do pedagogo tinha que agir como meio de aconchegá-la num ambiente de afeto e segurança. Dentro da sua leitura comente dos bebês acompanhados no Protocolo de atendimento. O que mais chamou a sua atenção durante as abordagens?

1-O bebê C7. A mesma apresentou recusa a comida e o fato dele não realizar passeios fora do meio familiar.

2-Todos os bebês de forma geral apresentavam graves comprometimentos, alguns após receberem os estímulos com a pedagoga e os pais serem muito atuantes e envolvidos pode-se observar significativos avanços no desenvolvimento da criança. A informação e conhecimento passado para os responsáveis representou o início de muitos ganhos não só para a criança, mas para os responsáveis também. O que mais chamou-me atenção foi a orientação dada ao responsável sobre a forma de se carregar o bebê, não devendo deixá-lo olhando para o chão , mas para a os estímulos do ambiente.

3- A participação da família. Quando as famílias eram. mais participativas os resultados eram melhores. Por isso a necessidade de uma estreita relação entre família e escola.O que mais me chamou atenção nas abordagens realizadas foram o respeito ao tempo de cada bebê, o carinho e a atenção que foram dados a todos é principalmente a preocupação de não se provocar crises convulsivas durante as sessões. A participação da família também foi prioridade e de suma importância em todos os momentos.

4-O que mais me chamou atenção nas abordagens realizadas foram o respeito ao tempo de cada bebê, o carinho e a atenção que foram dados a todos é principalmente a preocupação de não se provocar crises convulsivas durante as sessões. A participação da família também foi prioridade e de suma importância em todos os momentos.

5-O caso C3.

6-O que fica claro durante a leitura dos relatos é a fundamental necessidade do acolhimento a criança e a família a fim de desenvolver um trabalho que atenda as especificidades de cada criança. O que chamou a atenção foi que todos se interessam por sons, e o cuidado com a intensidade desses sons e cores tendo em vista as convulsões muito comum em crianças com SCZV.

7-O bebê 1.A mãe c 3meses de gestação contraiu a Zica.A criança nasceu muito comprometida...Campo motor, visual,auditivo, nasceu baixo peso, dificuldade de sugar...A mãe somente com 18anos felizmente teve apoio familiar e dava atenção integral à criança.N tinha condições financeiras, mas procurou o serviço de atendimento público para investigar e diagnosticar as necessidades e todo quadro comprometido da criança.Fazia uso de brinquedos p estimular mesmo sem resultados, e a afetividade da família também é fundamental para o essa estimulação de qualquer reação da criança (um olhar, um sorriso, e outros...).

8-O que mais me chamou a atenção foi a disparidade da qualidade de oferta de atendimento à esses alunos e a maioria dos alunos com necessidades educacionais especiais da Baixada Fluminense. Perceber que se todos esses cuidados e todas essas intervenções estivesse ao

alcance de todos, muito mais teríamos avançado em relação ao atendimento a esses indivíduos.
9-O que mais me chamou atenção foi o bebê de Belford Roxo que só descobriu no parto que tinha zica. Fiquei impressionada com essa questão. Pois, são tantos exames de pré natal . Tudo bem que Belford é .município bem pobre mais não ter acesso a pré natal. Me deixou espanta. Sei que não é a vertente pedagógica nque relatei mais foi o que mais me chamou a atenção.
10-Tudo. Cada criança tem sua especificidade e o modo de se trabalhar com cada um tem uma determinada particularidade.
11-Foram os agravantes como as múltiplas deficiências e as comorbidades que acompanham alguns, além da microcefalia, como a artrogripose, tornando as possibilidades de atendimentos mais delicadas.
12-OS DETALHES DE CADA MATERIAL, POIS ATENDE A NECESSIDADE INDIVIDUALIZADA DE CADA CRIANÇA..
13-Todos eles me chamaram atenção, e cada estudo de caso foi muito significativo para reelaboração do meu trabalho.
14-O bebê apresentado no qual a família o levava para passear em todos os ambientes possíveis, festas ,shoppings, ou seja, essa criança estava sendo resposta ao meio social, o que ajudou muito no desenvolvimento dela.
15-Observei que o bebê C2 participou com mais assiduidade aos atendimentos, a mãe e irmãos brincam com ele e também tem convivência social com familiares e na igreja. Esse bebê recebeu estímulos em diversos locais e este fato foi muito importante para o seu desenvolvinto. Quando o bebê é estimulado e amado as pessoas acreditam no seu potencial a evolução vai acontecendo.

18- Os materiais confeccionados foram colocados em uma caixa de plástico nomeada como Caixa de Estímulo Sensorial. Dentro da sua realidade em sala de aula como os materiais poderão auxiliar e quando falamos de estimulação gostaria de acrescentar algo?

1-O espaço da Sala de Recursos será ideal para esse uso. Ele permitirá também que os responsáveis vejam na prática que tipo de brinquedos se enquadram para a etapa vivenciada por aquela criança e como eles podem, apesar de não parecer para alguns, interagir com seus filhos e estimular em casa seu desenvolvimento.
2-Os materiais irão contribuir e muito não só para as crianças com SCZV, mas também para alunos com diferentes deficiências. A partilha deste conhecimento acerca da estimulação precoce com professores e pais possibilitará muitos ganhos no atendimento e desenvolvimento destas crianças.
3-Vão ser muito úteis. Muitas vezes as crianças não são estimuladas precocemente e na sala de aula com os demais colegas fica mais fácil trabalhar pois a interação é fundamental.
4-Utilizamos vários recursos para estimular os alunos com deficiência e a confecção desses matérias será mais um ganho, enriquecendo as aulas e promovendo maiores possibilidades de desenvolvimento para esses educandos.
5-Acredito que tais recursos possam proporcionar um melhor atendimento às necessidades especiais dos alunos, buscando desenvolver suas potencialidades e dificuldades.
6-Na minha sala de recursos esses materiais serão muito uteis para alguns alunos. Pois tenho alunos que ainda apresentam muita dificuldade de concentração, na coordenação motora fina

e na linguagem oral.
7-Esse material será usado sim.E de extrema importância,para o processo de estímulo precoce,o uso do mesmo.
8-Não atuo em sala de aula regular, atuo em sala de recursos. Mas desde o início da minha atuação nesse setor, confeccionei materiais adaptados para o uso por meus alunos em suas salas de aula e estimule os meus colegas professores de sala de aula a confeccionarem e a utilizarem os materiais por mim confeccionados.
9-Animais de feltro.
10-Ter uma caixa dessa na minha sala de recursos será maravilhoso, pois nunca sabemos quando iremos precisar. Durante o curso, fiz uma atividade com um aluno com síndrome de down do oitavo ano, a atividade foi a confecção de garrafas sensoriais com papéis picados dentro, ele amou. O trabalho foi realizado na semana do dia da água, o recurso o acalmou e lhe trouxe atenção, segundo relato da família.
11-Serão de grande valia, visto que estamos atendendo crianças que necessitam de diversos estímulos precoces. Além de serem utilizados para estimular o tato, a visão, o olfato, a percepção auditiva, a coordenação, eles serão objetos de interação professor e aluno. Sendo também para estimular os responsáveis a fazerem e usarem com seus pequenos, demonstrando que o investimento no desenvolvimento em todas as áreas de aprendizagem da criança deve partir desta parceria: Escola e família,
12-SEMED
13-Na realidade da sala que trabalho, os materiais serão de grande valia para a estimulação do alunos.
14-Como citado em um dos nossos encontros , Esses material é riquíssimo e auxilia também no processo de desenvolvimento de qualquer aluno. Um desses exemplos foi a garrafa da calma, que auxiliou para acalmar um aluno de sala regular.
15-Dentro da minha realidade os materiais serão úteis na estimulação dos alunos autistas que necessitam desenvolver o foco no olhar, atender comandos auditivos, seguir uma rotina e ampliar linguagem.

19-Protocolo de atendimento aborda a importância e a contribuição dos estudos de Piaget relacionando às atividades lúdicas. As observações de Piaget possibilitam muita informação sobre o universo infantil e suas fases de desenvolvimento e suas aquisições, compreendendo o nascimento da inteligência da criança, até que ela realize um ato intencional, passando por uma série de etapas que ele descreve como sub estádios. Faça seu comentário a partir de uma prática pedagógica

1-Tenho como experiência um aluno com encefalopatia que demorou a apresentar atos intencionais. O mesmo aparenta deficiência intelectual associada. Mas inicialmente mal sustentava a sua cabeça.
2-É importante ter conhecimento das fases de desenvolvimento da criança, pois a partir da observação criteriosa é possível oferecer os estímulos que o aluno necessita e o que seja esperado para determinada fase. Assim busca-se de acordo com o tempo e as condições da criança minimizar os atrasos da aprendizagem, bem como , utilizando materiais adequados para a estimulação precoce.
3-É importante contextualizar nossas ações e conhecer as teorias que embasam nosso trabalho. Ao planejar deve ter em mente essas teorias pois podemos direcionar nossas ações.
4-Observe que a maioria dos alunos com deficiência quando iniciam o atendimento educacional especializado apresentam grandes atrasos nos diversos estágios do

desenvolvimento, principalmente nas questões cognitivas e motoras, contudo com os estímulos variados muito deles passam a demonstrar avanços significativos.
5-A criança se desenvolve de maneira gradativa, onde ocorrem avanços e retrocessos. O processo de aprendizagem se inicia desde os primeiros dias do bebê, e impacta toda sua vida. A interação com o ambiente e pessoas, as brincadeiras são facilitadores para esse desenvolvimento; onde é preciso adquirir mecanismos pertinentes ao período anterior antes de passar a outro.
6-Ainda não atendi nenhuma criança pessoalmente.Estou iniciando na Ed.Especial(Sala de recursos).No atendimento online,os alunos pouco interagem.Uso estratégias diversificadas.Tenho muito retorno quando trabalho com músicas.Eles me respondem ou a mãe responde no áudio,dizendo que gostaram da música e até cantam.
7- Em sala de recursos o uso das atividades lúdicas promove inicialmente o estabelecimento de vínculo e conseqüentemente uma aprendizagem significativa e prazerosa. Em minha sala de recursos, antes do início da pandemia eu recebia diariamente a visita de muitos alunos da escola que vai ali um local "mágico". A partir da percepção desse prazer em estar na minha sala comecei a promover bimestralmente a exposição dos jogos, brinquedos e atividades da sala de recursos a todos os alunos da escola. Como a minha sala de recursos é extremamente pequena, usava a sala de leitura e disponibilizava 50 minutos para cada turma manusear e aprender com os jogos que eu utilizo nos atendimentos. Era um dia esperado por eles e por mim também.
8-Piaget e os processos de formação da mente nós oferecem uma base sólida para conhecer as necessidades dos alunos. Então compreendo que compreender a sua obra é fundamental para professores e em especial para professores de sala de recursos.
9- Eu atendo um aluno autista na sala de recursos desde quando ele estava na educação infantil. Ele ama fazer atividades com tinta. Sendo que com 5 anos pintava as paredes da escola, cartazes, o próprio corpo, o que via pela frente queria pintar e ao ser contrariado tinha esteriotipias e gritava. A medida que foi sendo trabalhado o uso de tintas apenas nos materiais que lhes eram oferecidos, o mesmo foi se adaptando e aprendendo também ao observar os outros colegas. Hoje em dia, esse estudante, já no quinto ano, faz artes lindas com tinta e compreende perfeitamente que não pode sujar as paredes, os murais da escola e se sujar.
10- Na nossa realidade pedagógica, nos deparamos com um processo de desenvolvimento mais lento e comprometido, mas ainda que seja assim, as respostas apresentadas, mesmo que mínimas, mas conscientes e geradas a partir do comprometimento que temos a este trabalho, resulta em muita alegria. Festejamos quando ele, ainda que em atraso em suas fases de desenvolvimento, dá o seu máximo em respostas pequenas. Não tem preço.
11-MINHA EXPERIÊNCIA SÃO COM ALUNOS CEGOS. QUANDO FUI ENSINAR SOBRE FRUTAS PEDI PARA QUE CADA ALUNO LEVASSE UMA FRUTA E LEVEI VARIEDADES DE FRUTAS. TODOS OS ALUNOS PARTICIPARAM DA ATIVIDADE. O ALUNO CEGO IDENTIFICAVA CADA FRUTA ATRAVÉS DO OLFATO, TATO E PALADAR. É MUITO IMPORTANTE O TRABALHO COM AS CRIANÇAS ATRAVÉS DE ATIVIDADES LÚDICAS, POIS FACILITA A APRENDIZAGEM.
12- Sim.
13- É impossível falar de Educação sem falar de Piaget. Suas experiências e estudos foram e são até hoje a base da educação.
14-Acompanhar o processo de desenvolvimento de uma criança e algo sobrenatural e vemos isso bem de perto principalmente em casa com nossos filhos. Parece que vivemos as práticas de Piaget em suas pesquisas.
15-Com o recurso carinha sapeca o professor tem o objetivo de desenvolver habilidade de

coordenação olho mão. O bebê deve acompanhar com o olhar a carinha sapeca e observar as partes do rosto destacada pelo professor. Esse é o 2º substádio que corresponde a reação circular primária onde surgem novas condutas

20- Você usaria esse protocolo com algum aluno seu de que forma? Os materiais são adequados? Tem exemplos de alunos que se beneficiariam com um modelo pedagógico adaptado desse protocolo?

1-Estou planejando usar com uma aluna que apresenta encefalopatia crônica. Vou iniciar com materiais como o cubo sensorial e a sacola sensorial.
2-Sim. As garrafinhas sensoriais e o pote de soprar trazem calma e os utilizo para intercalar atividades em momentos que percebo que o aluno está se desregulando ou ficando entediado com a tarefa. Mas servem também para estimular a atenção, concentração e como forma de produzir pequenos sons a partir do sopro no pote do palhaço.
3- Muita coisa podemos usar com os autistas. Eles necessitam serem estimulados sensorialmente. Inclusive alguns materiais já possuía na minha sala de recursos. Achei bem pertinente os materiais apresentados.
4-No momento estou fazendo algumas adaptações dos materiais para utilizar com um dos alunos que possui a síndrome, pois o mesmo está na fase de construção do desenvolvimento cognitivo, motor, atenção e concentração.
5- Com certeza com as informações contidas no protocolo auxiliaram nas construções necessárias e no progresso deste e dos demais educandos.
6-Ainda não tive alunos com as características do público do protocolo, mas com certeza faria o uso dos recursos caso atentasse a essa clientela.
7- Sim utilizaria o "pote da calma que acalma" com dois alunos que apresentam muita agitação e dificuldade de concentração. Utilizaria também, com os mesmos alunos, "Imitando animais" e "carinhas sapecas" (com foto do aluno e familiares) para desenvolver vários aspectos, enfatizando o desenvolvimento da linguagem oral.
8-Usaria com certeza.O material elaborado, confeccionado visa auxiliar,todo trabalho com muito cuidado.
9-Como já citei nas minhas respostas às perguntas 15 e 18 já utilizo muitos dos materiais do protocolo e ele veio enriquecer o meu repertório de materiais e intervenções. Os materiais de estímulo sensorial por exemplo são muito possíveis aos meus alunos com autismo bem como os materiais de desenvolvimento motor e de linguagem.
10-Claro. O material é super adequado e beneficia alunos até com outras síndromes.
11-Tenho usado em minhas aulas. Gravo vídeos ensinando as famílias e alunos a confeccionarem alguns materiais durante esse trabalho remoto.Sim, principalmente os de estimulação tátil e auditiva, já que temos alunos que possuem baixa visão.
12- SIM.
13- Sim. Realizando adaptações de acordo com a necessidade de cada criança.
14-Sim, usaria perfeitamente! O público alvo ao qual trabalho é o da surdez, mas poderia utilizar alguns desses materiais para estimular coordenação motora, visão, etc.
15- Eu poderia usar com um aluno autista de 10 anos a garrafa da calma com figuras ou letras para estimular a alfabetização, os sacos sensoriais para a percepção visual e desenvolvimento de linguagem a partir da descrição dos objetos do saco. A calça da vovó para um momento tranquilo de contação de história onde o aluno poderia recostar como numa almofada.

Como foi a experiência de construir o material?

1-Gosto bastante dessa prática. Pensar em cada detalhe que possa enriquecer o aprendizado dos nossos alunos é nosso maior desafio e objetivo. É satisfatório ter em mãos o material que irá ajudar a tantas crianças.
2-A construção destes materiais além de ser uma prática já adotada por mim, possibilitou a renovação e construção de novos materiais. A aquisição e trocas de experiências ampliou a abordagem destes materiais e também cuidados específicos para a estimulação das crianças com SCVZ. O curso foi maravilhoso, agregou muitos conhecimentos a minha prática pedagógica.
3-É sempre bom aprender. Quando estava construindo passava um filme imaginando com quem poderia utilizar. Cabeça de professor não para. Foi enriquecedor.
4-Bem desafiadora e de extremo enriquecimento pessoal e profissional. Alguns materiais eu já tinha outros precisei comprar,uns de mais fácil construção outros com um pouco mais dificuldade. Com certeza este curso trouxe uma excelente oportunidade de aprimorar os conhecimentos sobre a Síndrome Congênita do Zika Vírus e com outras alterações.
5--Gostei muito de confeccionar os recursos, embora tenha tido um pouco de dificuldade na aquisição de alguns recursos.
6- Despertou a vontade de criar novos materiais com base nos desenvolvidos.
7-Me senti muito estimulada, crendo que vale a pena adquirir todo material em mãos,e que todo e qualquer esforço e estratégias em benefícios na estimulação precoce são essências no desenvolvimento da criança.
8-A troca de experiências é sempre muito importante e enriquecedora. Construir esse material a partir das interações nos encontros foi uma experiência muito motivadora.
9- Bem para mim foi especialmente difícil. Pois, voltei a trabalhar no outro município e tenho um bebê pequeno e a limitação de ir a rua para comprar as coisas para confecção tornou tudo mais difícil ainda.
10- Amei a experiência de construir esses materiais. Foi uma experiência prazerosa e enriquecedora para o meu trabalho.
11- Toda produção traz prazer, e quando estamos criando e organizando para um fazer pedagógico mais comprometido com as necessidades dos alunos é duplamente prazeroso.
12-SEMED
13-Foi produtiva, apesar de na Pandemia não ser possível adquirir todos os materiais sugeridos.
14-Muito legal, até mesmo porque acabamos por envolver toda a família na busca dos matérias e na ajuda em confeccionar cada um. Podemos colocar em prática o que foi falado no curso, explicando a utilização do material no desenvolvimento da criança.
15-Foi boa, pois descobri onde encontrar alguns recursos como os gizos e também surgiram outras ideias de confecção do material substituindo por papelão. Quando criamos o material percebemos que podemos adaptar de acordo com nosso objetivo