

MICROCEFALIA: habilitação do corpo docente e o processo de inclusão na educação pública¹

José Alef dos Santos Teixeira Freire²
Emanuelle Sampaio Almeida Pinto³

RESUMO

A Microcefalia Congênita é caracterizada por uma anomalia que causa má formação e perímetro cefálico abaixo da média, diagnosticado até 24 horas após o nascimento. Essa condição possui diversas causas, mas no Brasil se deu por conta do Zika Vírus, responsável pelo surto em 2015. Crianças com microcefalia estão chegando ao ambiente estudantil pela primeira vez, e assim como qualquer outra deficiência, é necessário um acompanhamento especializado, para garantir acesso à uma verdadeira educação inclusiva, dando o direito às ferramentas e estratégias pedagógicas adequadas para que processo de ensino aprendizagem tenha êxito. O número de alunos com deficiência matriculados na rede pública de ensino só tem aumentado, dessa forma, é importante se observar a formação do corpo docente, preocupando-se com sua formação continuada, ou seja, se está habilitado com especialização para esse grupo. Portanto, a pesquisa objetiva evidenciar, mediante literatura, a necessidade e importância da especialização direcionada ao corpo docente da educação pública, como método para o melhor desenvolvimento acadêmico do estudante com Microcefalia Congênita. O presente artigo foi realizado a partir da pesquisa indireta, através de processo bibliográfico, no qual ocorreu a revisão literária sobre a temática. Os resultados obtidos mostram a necessidade da formação continuada dos professores nessa área específica de ensino, que devido ao baixo número de procura para tal, a preparação dos docentes frente à microcefalia ainda deixa a desejar. Além disso, o acesso ao AEE e a sala de aula, são considerados fatores cruciais para uma boa inclusão e desenvolvimento do aluno com deficiência.

Palavras-chave: Microcefalia. Inclusão. Formação Docente.

¹ Artigo apresentado para obtenção do título de licenciado em Educação Física pela Faculdade Vale do Jaguaribe – Aracati (CE)

² Aluno do curso de Licenciatura em Educação Física Faculdade Vale do Jaguaribe. e-mail: aleffreire269@gmail.com

³ Orientadora da pesquisa. Mestre em Fitotecnia com ênfase em bioquímica e fisiologia vegetal (UFC); MBA em gestão de IES (FVJ); graduada em Engenharia Agrônoma (UFERSA); docente da FVJ. e-mail: emanuelleprof@fvj.br.

1 INTRODUÇÃO

A Microcefalia é uma anomalia congênita de etiologia complexa e multifatorial, sendo caracterizada pela má formação e perímetro cefálico abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional (BRASIL, 2016).

Crianças com essa condição necessitam de um acompanhamento especializado, principalmente no ambiente escolar, desse modo, esse indivíduo deve ter acesso à uma verdadeira educação inclusiva, que é compreendida como uma concepção de ensino atual, com o objetivo de garantir o direito à educação para todos, além de buscar oportunidades igualitárias e a valorização das diferenças humanas, contemplando as diversidades sociais, culturais, intelectuais e físicas, se preocupando sempre com a transformação das práticas atuantes na escola e nos sistemas de ensino, de modo a proporcionar o acesso, a participação e a aprendizagem de todos (MENDES, 2017).

Para que a inclusão ocorra de maneira adequada, é preciso ter uma preocupação com a formação do corpo docente, enfatizando na sua formação continuada, que se caracteriza pela continuidade das ações educativas, que no caso do presente artigo se aplica a especialização para grupos com necessidades especiais de ensino, e quando essas ações são implementadas em conjunto possibilitam a transformação profissional através do desenvolvimento de habilidades e competências, fortalecendo o processo do trabalho docente.

A microcefalia no Brasil, teve seu surto no ano de 2015, o que significa que as crianças nascidas na época, atualmente, estão com idade hábil para frequentar a escola, e apesar da necessidade de um acompanhamento e tratamento especializado para melhor potencializar seu desenvolvimento, o aluno com microcefalia não necessariamente frequentará de maneira exclusiva uma escola direcionada à crianças com deficiência, este tem o direito de frequentar qualquer outra escola, seja de rede pública ou privada, mesmo não sendo totalmente apropriada para necessidades especiais. Sendo assim, há a necessidade de se observar que o número de crianças com microcefalia chegando ao espaço escolar só tende a aumentar (FÉLIX; FARIAS, 2019).

Portanto, é de suma e fundamental importância mostrar verdadeira necessidade de professores capacitados adequadamente, de modo que alunos com essa condição, que estão chegando ao nível estudantil, sejam realmente compreendidos em suas necessidades, tenham de fato um acompanhamento especializado, e seu processo de inclusão funcione de maneira totalmente eficaz. E que esse fator se aplique a todo tipo de educação e nível de ensino.

De acordo com dados do Censo Escolar, a rede pública possui o maior índice de estudantes nas classes comuns. A educação inclusiva - quando alunos portadores ou não, de necessidades especiais, dividem a mesma classe - possui maior índice nas instituições de ensino da rede pública. Do total de alunos com essas necessidades educacionais específicas matriculados, 97,3% estavam nas classes comuns da rede pública e 51,8% na rede particular (SILVA, 2019).

A qualidade do ensino prestado aos estudantes de necessidades especiais envolve a qualificação dos educadores. Levando em consideração esse raciocínio, o artigo tem como objetivo evidenciar a necessidade e importância da especialização direcionada ao corpo docente da educação pública, como método para o melhor desenvolvimento acadêmico do estudante com Microcefalia Congênita.

2 METODOLOGIA

O método de abordagem para o desenvolvimento foi a pesquisa indireta, realizado através do procedimento bibliográfico, onde ocorreu a revisão literária sobre a temática

em estudo. Foi realizado um levantamento de dados, por meio da Scielo, de revistas sobre saúde e da legislação sobre inclusão escolar, onde foram utilizados como descritores os termos: microcefalia, inclusão e docente.

De acordo com Boccato (2006) a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema, criado por uma problemática, por meio de referenciais teóricos, analisando e discutindo as diversas contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como que perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. É importante que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

O tema microcefalia ainda é recente e pouco explanado, por isso foram encontrados uma pequena quantidade de pesquisas que abordavam exclusivamente essa temática, entretanto utilizando os descritores citados para o levantamento bibliográfico, foram encontrados cerca de 1200 trabalhos, onde desses, foram estudados 39 que apresentaram maior ênfase e foco no objetivo do projeto, mas apenas 26 foram utilizados para o desenvolvimento, nos quais, foram selecionados utilizando como critério de escolha: levar em consideração as particularidades de seus conteúdos, se preocupando em manter o foco no objetivo geral da presente pesquisa. Dessa forma, o artigo foi constituído por meio de parâmetros científicos baseados em dados, através do uso da bibliografia, para dar veracidade a temática apresentada.

3 MICROCEFALIA E SUAS CONSIDERAÇÕES

Descoberto no final da década de 1940 na África, o Zika vírus é um arbovírus da família *flaviridae* transmitido através da picada do mosquito *Aedes aegypti*. [...] o Zika vírus começou a ser notificado no Brasil no ano de 2014 após a copa do mundo de futebol onde houve um grande influxo de pessoas das diversas regiões do mundo no país. [...] sua confirmação deu-se em meados de 2015, principalmente nas regiões do Nordeste brasileiro como Rio Grande do Norte, Pernambuco e Paraíba. As regiões brasileiras que obtiveram uma maior incidência da infecção pelo Zika vírus relataram o aparente aumento de microcefalia congênita (LIMA; CAMARA, 2016).

A microcefalia congênita é uma anomalia congênita de etiologia complexa e multifatorial diagnosticada pela medição do Perímetro Cefálico (PC). Esta medida deve ser realizada 24 horas após o nascimento, e não deve passar da primeira semana de vida, sendo caracterizado o PC menor que dois desvios-padrões abaixo da média adequada para o sexo e idade gestacional (BRASIL, 2016).

Essa condição pode ser ocasionada por diversos fatores, e dentre os ambientais e maternos existem os distúrbios isquêmicos de hipóxia, insuficiência placentária, exposição aos teratógenos durante a gravidez, distúrbios sistêmicos e metabólicos, mulheres grávidas com desnutrição grave, fenilcetonúria materna e infecções do SNC como rubéola, toxoplasmose congênita, infecção por citomegalovírus, herpes e HIV e no primeiro trimestre de gestação um dos maiores causadores de microcefalia é o Zika vírus (SANTOS, 2018).

Além disso, o consumo de cigarro, bebidas alcoólicas e drogas como a cocaína e heroína durante a gravidez, a síndrome de Rett, envenenamento por mercúrio ou cobre, meningite, exposição à radiação durante a gestação e uso de medicamentos contra a epilepsia, hepatite ou câncer, nos três primeiros meses de gravidez também podem causar a microcefalia (BELTRAME, 2016).

O Zika, vírus transmitido pelo *Aedes aegypti*, ataca diretamente as células cerebrais do feto, mais conhecidas como células progenitoras neurais, que são responsáveis pela formação dos ossos e cartilagem do crânio, por esse motivo a má formação craniana tão evidente. Mas vale ressaltar que essa condição não se resume apenas à um problema físico, acompanhado deste, problemas neurológicos, psíquicos e motores também são atrelados (BRASIL, 2016).

Durante o processo para o diagnóstico, a medida do perímetro cefálico deve ser realizada com uma fita métrica flexível, mas não elástica. O diâmetro do crânio deve ser medido com a fita em torno da cabeça, em sua circunferência maior, posicionada na testa acima dos olhos, passa acima das orelhas e pela porção mais proeminente da parte posterior do crânio. Em bebês nascidos em período gestacional adequado, esse perímetro deve apresentar medida maior que 32 cm, que deve ser observada, com possível variação dependendo da idade gestacional ou sexo. O perímetro cefálico, deve possuir um aumento linear até 37-38 semanas de gestação (NUNES; CARLINI, 2016).

De acordo com a área cerebral atingida, as sequelas podem variar de um caso para outro, por exemplo, um indivíduo nesta condição pode apresentar um déficit cognitivo, no qual dificulta bastante todo o processo de aprendizagem, problemas visuais, podendo chegar ao estado de cegueira, déficit auditivos e motores, retardando o processo de andar e atividades diárias, atraso no desenvolvimento e até mesmo crises epiléticas (LOPES, 2017).

Segundo Beltrame (2016) a microcefalia pode possuir mais de uma causa, dentre elas pode-se citar doenças genéticas e infecciosas, a desnutrição e exposição a substâncias tóxicas. Outras situações que podem acarretar esse estado são as infecções por rubéola, citomegalovírus e toxoplasmose, podendo se observar, que esse quadro parece se sentir confortável com o estado de infecção do corpo. Durante a gravidez, principalmente nos três primeiros meses de gestação, o Zika vírus se espalha quando um mosquito infectado com o vírus pica uma pessoa, além disso, essa doença pode se espalhar através do sexo com o indivíduo que tem Zika, ou seja, as mulheres em início de gravidez são mais suscetíveis à contração do vírus, aumentando as probabilidades de seus bebês serem vítimas de microcefalia. O Zika vírus é semelhante a dengue, porém, apresenta sintomas mais brandos, no caso da gestação, as consequências são praticamente todas para o bebê.

Como já foi citado, durante a gestação a microcefalia causa a união dos ossos que formam o crânio, comprometendo o desenvolvimento natural do cérebro, causando consequências graves e esta situação não pode ser revertida. Mas caso esta circunstância aconteça no final da gestação poderá ter sequelas não tão graves. Sendo assim é muito importante iniciar o tratamento da microcefalia o mais cedo possível, na tentativa de reduzir as consequências geradas (LOPES, 2017).

A microcefalia é caracterizada, na maioria das vezes por uma deficiência múltipla ou diversa; pois, dependendo da área do cérebro que for afetado, o indivíduo com essa condição apresenta mais de uma dificuldade. Problemas intelectuais, visuais, auditivos e no desenvolvimento motor, são exemplos de situações associadas a microcefalia. Além de algumas síndromes que podem se associar em sua origem, deixando a situação muito mais delicada, podendo causar até dificuldades na hora de certos diagnósticos e quais tratamentos serão os mais eficazes (BELTRAME, 2016).

Outra consequência que pode ocorrer é problema de alimentação conveniente a dificuldade para engolir, devido à dificuldade de sucção e deglutição. O cérebro consegue fazer com que, na hora de comer, o organismo pare de respirar, engula e volte a respirar. Caso se coma e respire ao mesmo tempo, o alimento virá junto com a respiração. É o que acontece com as crianças com microcefalia (LOPES, 2017).

De acordo com Schwartzman (2016) as crianças que possuem microcefalia pelo Zika vírus, apresentam choro insistente, ou como alguns estudiosos classificam, um choro neurológico, e ainda, uma das consequências mais graves do surto, que é a irritabilidade. Há uma explicação neurológica que diz que durante a formação do cérebro, o vírus é impetuoso, atacando os neurônios e destruindo as habilidades do indivíduo, caracterizando as poucas chances de um desenvolvimento normal.

Lopes (2017) ressalta que o Zika vírus vai direto ao córtex cerebral, pois costuma ser atraído pelo sistema nervoso, ou seja, a parte mais importante do cérebro é atacada, acarretando uma grande morte de neurônios. Por esse motivo o cérebro é menor, e boa parte de suas estruturas são danificadas, além disso, em grande maioria, por volta do primeiro trimestre de vida, os bebês podem apresentar uma condição chamada síndrome de West, que se caracteriza como uma forma grave de epilepsia, que provoca centenas de convulsões diárias, tornando o tratamento e as chances desse indivíduo ter uma rotina saudável muito mais complicado.

Vale ressaltar os dados do boletim do Ministério da Saúde, nos quais apontam que casos dessa síndrome congênita, ainda continuam sendo registrados. Até outubro de 2019, 55 casos foram registrados, nos quais 29 eram recém-nascidos ou crianças nascidas no mesmo ano, e 3 chegaram ao óbito. Ao todo, 3.474 novos casos foram confirmados no Brasil no período dos últimos quatro anos. Destes, 954 foram registrados no ano de 2015; 1.927 em 2016; 360 em 2017; 178 em 2018 (BRASIL, 2019).

Esses números comprovam que apesar de o Brasil ter superado o surto que ocorreu quatro anos atrás, ainda é necessária uma preocupação e atenção constante à proliferação destes casos, que continuam se manifestando. Isso significa que campanhas direcionadas ao combate do *Aedes Aegypti*, devem permanecer com a mesma intensidade, para que cada vez menos crianças e famílias sofram com as consequências desse vírus.

Quando são identificados sinais ou sintomas compatíveis com a síndrome congênita, ou é confirmado de fato um diagnóstico, a criança nesta condição é diretamente encaminhada para o tratamento com uma estimulação precoce, no qual envolve técnicas para estimular o processo neurossensorial, específicas para atuar em problemas de desenvolvimento motor, posturais, oralidade, entre outras dificuldades que são comumente associadas a microcefalia (BRASIL, 2019).

Algumas crianças são acompanhadas por equipes com profissionais que atuam na reabilitação, e tem como principal objetivo auxiliar na estimulação constante e no desenvolvimento físico e cognitivo, nas quais se enquadram e uma atenção primária. Outros são atendidos a partir de uma atenção especializada, procedimento realizado nos Centros Especializados de Reabilitação, com ênfase na reabilitação, contando com as modalidades física, visual, auditiva, intelectual, e deficiências múltiplas (BRASIL, 2019).

4 EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Uma ampla legislação é responsável por amparar o processo de inclusão escolar, que é de fundamental importância os profissionais de educação terem total conhecimento da mesma. A LDB 9394\96 expõe que a assistência dada aos alunos com deficiências deve ser realizada, de preferência, nas classes comuns da escola, acolhendo todas as modalidades e etapas da educação e níveis de ensino, considerando um atendimento especializado, em salas de recursos para alunos com necessidades especiais de ensino (BRASIL, 1996).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, instituída no Estatuto da Pessoa com Deficiência, é designada a garantir e a propiciar, em condições igualitárias,

a prática dos direitos e das liberdades fundamentais de um indivíduo com deficiência, objetivando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL,2015).

Levando em consideração essa legislação, para realmente incluir é necessário oferecer as mesmas oportunidades de ensino para todos, apenas fazendo adaptações para quem for necessário, é preciso haver a verdadeira socialização, ou seja, é preciso que o aluno tenha esse convívio com a comunidade escolar, mas também aprendendo sobre respeito, regras e limites, só assim haverá uma verdadeira educação inclusiva. Além disso, alguns fatores devem ser desenvolvidos, como a autoestima da criança, a estimulação precoce, as políticas de educação inclusiva, a escola adaptada, o currículo adaptado, estimular o prazer em estudar, o olhar diferenciado do professor, a Tecnologia Assistiva, parcerias com a equipe de saúde e principais políticas de inclusão (LOPES, 2017).

Além disso, atualmente, grande parte das escolas públicas já possuem uma sala de assistência educacional especializada (AEE), na qual é destinada para alunos com deficiências, intelectuais, motoras ou múltiplas, onde estes, fazem atividades que estimulam seu desenvolvimento e melhoram aspectos onde possuem dificuldades, sempre acompanhados de profissionais com capacitação específica para tal deficiência.

Trata-se de um serviço de ensino especial, no qual deve ser realizado em conjunto com as demais políticas públicas, agregando o projeto político-pedagógico (PPP) da escola e abrangendo toda a comunidade escolar (PLANO DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, 2017). O referido atendimento complementa o processo de escolarização desses alunos. Ou seja, não é um método de substituição, pois deve ocorrer no período de contraturno, de preferência na mesma escola e na sala de AEE.

A legislação dá todo o suporte para que ocorra uma verdadeira educação inclusiva, e segundo o Art. 8º da Lei nº 7.853/89, toda e qualquer escola, seja da rede pública ou privada, que venha a negar a um aluno com deficiência sua matrícula, está cometendo crime, sob a punição de reclusão de um a quatro anos (BRASIL, 2015).

Sendo assim, não há dúvidas que a educação é um direito que deve ser usufruído por todo e qualquer cidadão, principalmente indivíduos com algum tipo de necessidades específicas ou deficiência. A educação especial básica impõe que todos os alunos devem ser matriculados em classes comuns nas escolas do ensino regular, contando com os auxílios necessários. Esse suporte pode ser constituído em parte, pelo atendimento educacional especializado, ou pode ser efetuado com a parceria do sistema de ensino público.

O direito à educação direcionado ao público infantil também está publicado no art. 26 da Declaração Universal de Direitos Humanos, e reafirmado na Declaração Mundial sobre Educação para Todos. O inciso III do art. 59 da LDB 9394/96, enfatiza que os sistemas de ensino têm o dever de garantir aos alunos com deficiência, professores com capacitação apropriada para nível médio ou superior, para assistência especializada, assim como profissionais do ensino regular qualificados para integrar esses educandos em classes comuns.

E ainda a Declaração de Jomtien, que relata no Art. 3, a universalização e o acesso à educação, proporcionando a equidade e estabelecendo o fim de qualquer tipo de preconceito ou estereótipo na área da educação. O Decreto 3.956/2001 declara a Convenção Interamericana da Guatemala, sinalizando aspectos para eliminar as mais diversas maneiras de discriminação contra indivíduos com deficiência (BRASIL, 2001)

O direito do indivíduo com deficiência é integrado pela educação, garantido pelo sistema inclusivo educacional em todas as etapas de aprendizado ao longo de todo o período de vida acadêmica, de modo a atingir o desenvolvimento máximo que possa ser alcançado em relação as suas capacidades e habilidades físicas, sociais, intelectuais e

sensoriais, de acordo com suas particularidades, interesses ou necessidades no aprendizado (BRASIL, 2015).

O Ministério da Educação lançou a Política Nacional de Educação Especial, levando em consideração o pensamento de educação inclusiva. O objetivo foi determinar diretrizes para a criação de políticas públicas e práticas pedagógicas direcionadas à inclusão estudantil. Entre as principais contribuições dessa medida, pode ser citada a reformulação do papel da educação especial por meio do estabelecimento do AEE (BRASIL, 2008).

Devido essa ação, hoje, todo e qualquer aluno com deficiência, tem o direito de permanecer em sala de aula com os demais, utilizando o AEE, apenas como uma ferramenta de auxílio em seu desenvolvimento. Cuidar é estimular a pessoa cuidada a adquirir sua autonomia, mesmo que seja em tarefas mais simples. Praticar o cuidado é oferecer ao outro o resultado de suas competências, preparo e escolhas em forma de serviço. Para isso é necessário paciência e tempo (BRASIL, 2008).

Em Gravataí, no Rio Grande do Sul, foi efetuada uma pesquisa de campo com foco no AEE, e buscando os perfis do atendimento educacional especial na realidade da rede de ensino do município citado, com o objetivo de refletir acerca desse tema que vem assumindo importância nos dias atuais e que tem motivado alterações na análise da educação brasileira. Com base na observação dos dados coletados durante a apuração, há indícios que a função do professor do Atendimento de Ensino Especializado, na perspectiva da cidade de Gravataí, é compreendido como um facilitador do método de inclusão, no qual assumi privilégios que vão além de uma estrutura adaptativa, material ou individualizada do modelo convencional das salas de recursos. Com essas considerações, salienta-se que nas disposições do AEE na Rede de Ensino Municipal da cidade de Gravataí, o significado da letra “A” vai além de um simples “Atendimento”. As atitudes dos profissionais do AEE abrangem, além da assistência ofertada diretamente ao discente, processos como, atenção, assessoria, articulação e avaliação estudantil especializada (DELEVATI, 2012).

Vale ressaltar, que a escola tem obrigação de fornecer um cuidador para dar suporte ao professor e ao aluno, infelizmente, na educação pública, grande parte dos cuidadores são pessoas sem nenhum tipo de preparo para lidar com essa situação, e o professor, na maioria das vezes só possui a graduação em sua área de ensino. O cuidador formal é o profissional, que foi formado em uma Instituição de Ensino, habilitado para prestar cuidados, geralmente é remunerado pelos serviços prestados. Já o cuidador informal geralmente aprende na prática, a melhor forma de prestar assistência, ajudando a satisfazer as necessidades do aluno, proporcionando-lhe conforto, lazer e garantindo seu bem-estar (SANTOS, 2018).

Entretanto, dificuldades são enfrentadas, e Escobar e Carlesso (2019), relatam que escola e a legislação seguem por caminhos bem diferentes, onde a escola tem por obrigação acolher o estudante com deficiência, entretanto, o docente não possui um suporte, a começar de sua formação acadêmica até sua valorização como profissional, além de não ter uma avaliação de sua atuação na prática inclusiva na escola.

5 FORMAÇÃO DOCENTE

De início a formação docente é um fato que vem adquirindo destaque ao decorrer da história educacional, pois, não há o que negar em relação ao constante avanço das maneiras educacionais para intervir no método de ensino e aprendizagem. Na esteira das renovações nacionais da educação, através do discurso político predominante, considera o professor e sua formação os componentes fundamentais para que haja mudança significativa na qualidade educativa (FLORES, 2003).

A área de aprendizagens, pesquisas e de planejamentos teóricos e práticos, que se encaixam na Pedagogia e na Didática, analisa os processos por meio os quais os docentes se envolvem individualmente ou em grupo, em experimentos de aprendizagem por meio dos quais conquistam ou melhoram suas noções, aptidões e orientações, que lhes possibilitam interferir de maneira profissional no desenvolvimento da educação, do currículo e da instituição de ensino, com o objetivo dos alunos receberem uma educação de melhor qualidade (GARCIA, 1995).

O Ministério da Educação é responsável pelos vários campos educacionais, inclusive a formação e atuação dos professores, como forma de garantir que seu devido papel seja realizado de maneira eficaz. E, de acordo com as Diretrizes de 2015, há a necessidade dessa capacitação dos mesmos para desempenhar o exercício do magistério em toda a educação básica e nas modalidades de educação. Compreende à docência como trabalho educativo e processo premeditado e sistemático, abrangendo conhecimentos característicos, pedagógicos e multidisciplinares, princípios, concepções e metas para a formação que crescem durante a estruturação e adequação aos valores linguísticos, morais, estéticos e políticos do conhecimento específicos da firme capacitação cultural e científica do processo de ensino e aprendizagem, referente ao processo de socialização e a elaboração de pensamentos e sua renovação por meio de diálogos, entre diversas concepções de mundo (BRASIL, 2015).

Além disso, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) também atua nesse processo, pois possui várias funções, dentre essas pode-se citar a fundamentação da concepção, definição, efetivação, observação e verificação dos currículos, e dessa maneira, dos projetos pedagógicos das escolas. Dessa forma contribuindo para o encadeamento e sistematização de políticas e práticas educacionais ampliadas no contexto federal, estadual, distrital e municipal, principalmente no que se refere à formação docente, à análise do aprendizado, à descrição de artifícios didáticos e aos parâmetros que definem um suporte adequado para um desenvolvimento significativo para a oferta de melhora na qualidade da educação, foco principal (BRASIL, 2017).

Essas contribuições utilizadas no presente trabalho fortalecem a relevância, a centralidade e a diversidade da formação dos docentes, na qual é perceptível que é uma temática que nunca se esgota e está sempre inacabada; pois, cada vez mais são necessários avanços didáticos para que os docentes possam cumprir seu papel. Todos os dias, questões culturais e sociais se ampliam e merecem atenção dentro da sala de aula. Além disso, é necessário agregar tudo isso à um dos fatores mais importantes, que é a melhoria da educação.

5. 1 Formação Continuada

As pesquisas sobre microcefalia apontaram que o surto surgiu em outubro de 2015, meses depois da transmissão do Zika vírus no Brasil (FÉLIX; FARIAS, 2019). Logo, cinco anos após o início do surgimento dos casos de microcefalia, significa que estão havendo os primeiros casos de alunos com essa condição dentro da sala de aula, mostrando que o corpo docente se depara com algo totalmente novo, e necessita se aprimorar.

A formação de um professor deve ser traçada com base em reflexões, aprendizagens, troca de conhecimento e discursos palestrados por profissionais capacitados. Pensar é essencial para uma boa atuação profissional, nesse caso com ênfase no professor que proporciona a inclusão. O ato de refletir proporciona o enfrentamento de circunstâncias que preparam as pessoas para tomarem decisões adequadas (ESCOBAR; CARLESSO, 2019).

Infelizmente, a qualificação especializada no Brasil ainda é muito baixa, porém, os esforços do Ministério da Educação estão centralizados para deixar essa situação remodelada. Quando se trata de educação especial no Brasil, existe uma quantidade mínima de professores com essa formação, nos quais apenas 5,7% possuem alguma especialização na área. A intenção é transformar esse dado, de modo a aumentar esse número e seja possível fazer a diferença (BRASIL, 2017).

Porém, a mera integração do discente com deficiência nas classes comuns não deve ser considerada uma ação inclusiva. Na realidade, a escola como um todo tem a necessidade de ter aspectos inclusivos em todas as suas características e no seu andamento para que alunos deficientes sejam matriculados, e além disso, sejam de fato acolhidos. Uma instituição que só procura uma organização especial quando há a presença de um discente deficiente e quando a adequação é direcionada apenas para as necessidades específicas desse aluno, não deve se caracterizada uma escola inclusiva (OMOTE, 2004).

Por tempos a palavra inclusão foi mal interpretada, especialmente ao se tratar de alunos deficientes no espaço estudantil. Há alguns anos, o simples fato de aceitar o aluno, matriculá-lo e pôr dentro da sala de aula com os demais já era um ato totalmente inclusivo, e não contrariar, deixando o deficiente fazer tudo que queria era uma tentativa de não ser preconceituoso não o reprimindo.

Porém, com a criação de leis e decretos que dão suporte a esses indivíduos, tais como a Lei nº 5.692/71, o artigo 208 da Constituição Federal, a Lei nº 7.853/89, a declaração de Salamanca, a Política Nacional de Educação Especial, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96, o Decreto nº 3.298/99 que determina a Lei nº 7.853/89, a resolução CNE/CEB nº 2/2001 - Diretrizes Nacionais direcionadas a Educação Especial na Educação Básica, a Lei nº 10.172/01 do plano Nacional de Educação, a Convenção da Guatemala (1999) - Decreto nº 3.956/01, a resolução CNE/CP nº 1/2002, a Lei nº 10.436/02, a portaria nº 2.678/02, o Decreto nº 5.626/05, Plano Nacional de Educação aos Direitos Humanos, o Decreto nº 6.094/07, Portaria Normativa nº 13/07, o Decreto nº 6.571/08 - Possui a assistência educacional especializada - Revogado pelo Decreto nº 7.611/11, a Resolução CNE/CEB nº 4/2009, Plano Nacional de Educação - Lei nº 13.005/14, entre outros, além da própria busca do corpo docente por novas capacitações e informações, este termo começou a ser interpretado e compreendido de maneira mais detalhada e correta.

A escola compreendeu que para o aluno se sentir e ser realmente incluído é necessário uma série de mudanças e constantes parcerias. Não é só o professor que deve buscar especializações ou novos estudos para poder estar preparado para as diferentes deficiências com que irá se deparar, como a própria microcefalia, foco deste trabalho, na qual pode se considerar uma deficiência múltipla; mas todo o corpo docente deve procurar se capacitar para esse aluno ser incluído desde a hora que entra até o simples momento do lanche. Vale ressaltar, que essa capacitação também é necessária para o contato com os demais alunos, que precisam ser orientados sobre as diferenças dos colegas e como se comportar diante das mesmas.

O objetivo no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP) é contribuir para que os direitos humanos tenham sua cultura preservada, além de reunir informações a respeito de assuntos associados à educação inclusiva. O decreto propicia uma melhor assessoria técnica e pedagógica na adequação de processos e providências para assegurar a independência, igualdade e segurança nas avaliações aos participantes com deficiência (BRASIL, 2017).

Mesmo com a legislação oferecendo artifícios, a inclusão de alunos deficientes não acontece com a exatidão em relação a prática pedagógica, na qual as leis

correspondentes e a procura por uma formação continuada não fazem com que o processo inclusivo de discentes com deficiência aconteça (ESCOBAR; CARLESSO, 2019).

De acordo com Lopes (2017) a escola ao receber essas crianças deve fazer a entrevista/anamnese com os responsáveis, que se trata de questionário abrangente, com a finalidade de conhecer a criança, o local onde mora, seus interesses, história de vida, reações, necessidades da mesma e de quem cuida dela, profissionais que auxiliam no seu tratamento, medicamentos usados, além dos cuidados que a escola deve ter. A partir desse aglomerado de informações, o profissional poderá avaliar cada aspecto, como será o melhor planejamento para a aula suprir as necessidades desse aluno, quais serão as estratégias adotadas para que ocorra o processo de ensino aprendizagem de maneira satisfatória e até mesmo em que pontos a escola deve se adaptar para que este aluno esteja realmente incluso, tanto em pontos de aspecto físico quanto acadêmico.

É preciso que escola se prepare para receber esses indivíduos, aprimorar o olhar de análise do professor, incentivar a continuação dos estudos pelos profissionais da escola, com objetivo de criar estratégias e metodologias adequadas a cada limitação, deficiência apresentada. Não se pode esquecer que a inclusão no ambiente escolar, depende da adequação dos materiais didáticos, espaços físicos, assim como pequenos detalhes que precisam ser analisados durante a convivência (LOPES, 2017).

Por isso a educação especial e inclusiva é uma proposta fundamental para o desenvolvimento do aluno, mas incluir a criança não requer apenas colocá-la dentro de uma sala de aula com o propósito que ela tenha contato com outras pessoas (SILVA, 2017). Assim, efetivar a inclusão depende da união entre escola, família, comunidade e poder público. Sendo assim, o aluno com microcefalia tem que ser tratado e se sentir peça essencial para o ambiente estudantil em que se encontra, perceber o quanto é importante e se sentir sempre motivado a continuar.

Mesmo com todas essas orientações, de acordo com Escobar e Carlesso (2019) os docentes apresentam impressões negativas sobre as dificuldades enfrentadas com classes que têm alunos incluídos. Os professores alegam vários fatores para o insucesso da prática docente, mas, principalmente, ausência de formação continuada e carência de apoio institucional.

É papel da escola juntamente com a família realizar, pois com todas as dificuldades que esse aluno já convive no dia a dia e ainda irá enfrentar na escola, é preciso que haja esse encorajamento constante, caso contrário haverá grandes chances dessa criança desistir de seus estudos e não haverá desenvolvimento nenhum de boa parte de seus aspectos cognitivos e atitudinais. Por esse e outros motivos, é necessário que haja a verdadeira inclusão, conscientizando toda a comunidade escolar, o aluno com deficiência, os demais alunos, o corpo docente e os pais (ESCOBAR; CARLESSO, 2019).

Assim, para a inclusão se concretizar, é necessária uma mobilização em vários âmbitos, como o político, o social e o institucional, no entanto [...] se prioriza a análise da importância no papel do professor nesse contexto, ressaltando, contudo, que a questão da inclusão não pode ser tomada como responsabilidade unicamente do professor (BARBOSA; SOUZA, 2010). Há um desagrado docente com a falta de respaldo de instâncias superiores, que organizam a educação nacional, estas deveriam estar participando ativamente do processo (ESCOBAR; CARLESSO, 2019).

Por esse motivo, é fundamental uma reflexão sobre a formação de docentes no contexto da educação inclusiva. A formação continuada de docentes é um compromisso dos sistemas de ensino que estejam comprometidos com a sua qualidade. Estes devem assegurar que os professores estejam aptos a elaborar e implantar novas propostas e

práticas de ensino para responder às características de seus alunos, inclusive àqueles com necessidades educacionais especiais (PRIETO, 2006).

Pensando assim, os professores devem procurar ampliar seus conhecimentos, e a neurociência é um campo que oferece um vasto aprendizado que deveria ser mais buscado pelos docentes como forma de se apropriar em sua formação continuada, principalmente para atuar com o público com microcefalia, que utiliza a estimulação neurossensorial em seu tratamento.

A aprendizagem acontece devido a maleabilidade do cérebro e depende da influência do ambiente, portanto, o professor que domina conteúdos dessa área, junto com sua ação profissional, tem a capacidade de transmitir estímulos positivos, contribuindo para a secreção de hormônios que provocam o entusiasmo e o desejo de aprender, e da mesma forma o oposto, gerar o desinteresse. Sendo assim, oportunizar aos professores a oportunidade de poder compreender a maneira que o cérebro trabalha lhe dá condições mais adequadas, e lhe capacita para estimular a motivação da sua turma, além de assegurar a possibilidade de atingir os diversos tipos de alunos, nos quais terão suas capacidades e aptidões exploradas profundamente (CARVALHO, 2010).

Com isso, os professores devem estar em preparação constante, sempre se aperfeiçoando e se capacitando para que a sua missão de ensinar realmente sempre seja cumprida. Por tempos professores já tentam especializações para atender alunos com deficiências em geral, e agora com a chegada da microcefalia não é diferente. Porém, na educação pública, é necessário que os órgãos governamentais atuem diretamente nisso, ofertando ao público docente cursos e palestras preparatórias para receberem esses alunos, principalmente para lidar com a microcefalia congênita, que aglomera muitos problemas.

Segundo Lopes (2017) os professores devem estar capacitados, para: [...] analisar os domínios de conhecimentos atuais dos alunos, as diferentes necessidades demandadas nos seus processos de aprendizagem, bem como elaborar atividades, criar ou adaptar materiais, além de prever formas de avaliar os alunos para que as informações sirvam para retroalimentar seu planejamento e aprimorar o atendimento aos alunos.

Nessa perceptiva o professor deve proporcionar ao aluno com microcefalia um ambiente favorável e agradável transmitindo confiança, pois, a interação entre professor e aluno, permite e desperta a curiosidade e interesse, considerando que a aprendizagem não se reduz a um planejamento elaborado e aos meios de trabalho e sim originalmente a dinâmica e a ação pedagógica (SILVA, 2017).

Vale ressaltar que o educando é um cidadão que possui direito e deveres, cada qual com suas habilidades particulares que devem ser respeitadas. As escolas para serem realmente inclusivas, devem adotar um sistema flexível e adaptativo, levando em consideração a necessidade de cada um, para contribuir num sucesso educacional e inclusivo. Assim, a necessidade de uma abordagem centrada na criança objetivando a garantia de uma escolarização bem-sucedida (BRASIL, 1994).

Inclusão, adaptação e flexibilidade, são palavras que caminham lado a lado, no caso da microcefalia, apesar de ter uma característica em comum para todos que a possuem, dependendo da área do cérebro afetada, diferentes pessoas podem vir com sequelas diferentes. Portanto, na escola é necessário a flexibilidade dos professores e no próprio currículo para que esse aluno se desenvolva, e a adaptação aparece como forma de adequar tudo aquilo que se torna dificultoso para essa criança.

Deste modo a educação inclusiva é uma educação que vai além da escola, se fundamenta em “apoios e suportes, de trabalhos em equipes e de toda uma gama de mudanças institucionais que vão além da organização didática” (CARNEIRO, 2007).

Isso deve ser compreendido, mas segundo Villela (2013) muitas vezes os profissionais envolvidos com a educação ainda têm se mostrado apáticos diante da estrutura educacional existente no país, e resistem em mudar o seu jeito de trabalhar, não vendo saída para alterar sua prática pedagógica cotidiana. Ou seja, muitos professores até tem a oportunidade de se capacitar ou se aprimorar, para estarem aptos a trabalharem com esse tipo de aluno; porém, para isso é necessário ser flexível para mudar sua didática em certos pontos, e não é o que ocorre, principalmente com profissionais mais antigos, que se recusam a mudar seu jeito de ministrar aula. Além disso, alguns até se interessam, mas sentem receio daquilo que é novo, e acabam estagnados em sua zona de conforto.

Há a necessidade de uma formação docente adequada, pois o professor necessita de conhecimentos acerca da legislação, da história e da necessidade de adaptar conteúdos com metodologias para alcançar aprendizagens com alunos no processo de inclusão (ESCOBAR; CARLESSO, 2019).

As primeiras crianças com microcefalia no Brasil estão chegando às escolas, com suas necessidades específicas de socialização, de aprendizagem, entre outros aspectos, e cabe as instituições de ensino adaptarem-se, desenvolverem planejamento adequado, mesmo que seja de maneira individual para aquele determinado aluno, além de ampliar seus olhares e capacitar seus professores e comunidade escolar (LOPES, 2017).

6 CONCLUSÃO

A literatura descreve que o aluno com microcefalia, de fato necessita de atendimento especializado, sua condição oferece muita dificuldade devido aos problemas e sequelas associados a vários aspectos corporais. Portanto, é preciso que esse aluno esteja presente dentro da sala de aula junto com os demais colegas, já que isso é direito dado por lei, onde deve estar presente um professor com especialização apropriada para tal deficiência, e acompanhado de seu cuidador, que também deve contar com sua formação continuada.

Além disso, deve ter acesso à sala multifuncional ou AEE, onde terá acesso a recursos específicos e acompanhamento de maneira mais individual como forma de intensificar seu desenvolvimento, vale ressaltar, que esse espaço deve ser utilizado realmente, mas apenas como uma ferramenta de auxílio do professor e da escola para melhorar e reforçar as capacidades desse aluno, nunca deve substituir a sala de aula, e se preocupando sempre para que este momento ocorra no contraturno da aula para não perder o contato com a turma, e como consequência, não comprometer o processo de socialização, no qual é de extrema importância, afetiva, cognitiva e inclusiva. Cada detalhe desse executado de maneira correta também contribuirá exponencialmente para uma melhor inclusão, um dos aspectos principais da pesquisa.

Levando-se em consideração a principal problemática citada na pesquisa, pode se concluir, que apesar da necessidade da formação continuada do corpo docente para estarem aptos a lidar com esse público específico, os professores em sua maioria ainda não estão preparados de fato para realizar tal tarefa, pois dados citados nos resultados mostram a mínima quantidade de professores que buscam uma especialização nessa área.

Portanto, é preciso que haja algum encorajamento para esse grupo docente procurar uma especialização adequada depois da sua graduação, seja um incentivo durante sua formação acadêmica ou uma necessidade imposta por órgãos governamentais, com o propósito de fazer com que o direito de educação especial inclusiva se torne algo realmente eficaz e válido, para que de fato estejam preparados para acolher alunos com microcefalia e auxiliar o seu processo de aprendizagem com

estratégicas e metodologias de ensino adequadas ao ensino especial, podendo incluí-los, adaptá-los e desenvolvê-los.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, E, T; SOUZA, V, L, T. A vivência de professores sobre o processo de inclusão: um estudo da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. **Rev. Psicopedag.** vol.27, nº.84, São Paulo. 2010.

BELTRAME, B. **Neuropediatra diz que novos casos de microcefalia apontam uma nova doença.** Agência brasil, 2016.

BOCCATO, V, R, C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol.** Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CP nº 2, de 01 de julho. 2015.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CP nº 2, de 22 de dezembro. 2017.

BRASIL. DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Linha de Ação sobre necessidades Educativas Especiais.** Brasília: CORDE, 1994.

BRASIL. **Decreto nº 3.956:** promulgado em 08 de outubro de 2001.

BRASIL. Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor. **Ministério da Saúde.** Brasília. 2016.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 dez. 1996.

BRASIL. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva.** Brasília. 2008.

CARNEIRO, M. O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns: possibilidades e limitações. **Petrópolis, RJ: Vozes**, 2007. Núcleo do Conhecimento. Ed. 9, 2017.

CARVALHO, F, A, H. **Neurociências e educação: uma articulação necessária na formação docente.** Trab. educ. saúde, vol.8 no.3 Rio de Janeiro, 2010.

DELEVATI, A, C. **Aee: que “atendimento” é este? As configurações do atendimento educacional especializado na perspectiva da rede municipal de ensino de Gravataí/RS.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Faculdade de Educação. Porto Alegre. 2012.

ESCOBAR, N, T, C; CARLESSO, J, P, P. **A importância da formação continuada de docentes que acompanham alunos com deficiência na escola regular**. Universidade Franciscana, Brasil. 2019.

FÉLIX, V, P, S, R; FARIAS, A, M. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. **Saúde Pública**. 2019.

FLORES, M, A. Dilemas e desafios na formação de professores. Formação de professores: Perspectivas educacionais e curriculares. **Porto: Porto Editora**. 2003.

GARCIA, M, C. Formação do professor para a mudança educativa. **Barcelona: EUB**. 1995.

LIMA; CAMARA, T. Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. **Departamento de Epidemiologia**. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil, Rev. Saúde Pública. 2016.

LOPES, R, R, C. **Microcefalia e a inclusão**. Universidade Cândido Mendes/avm, Rio de Janeiro, 2017.

MENDES, R. As dimensões de um projeto educacional inclusivo. **Diversa**, São Paulo. 2017.

NUNES, M, L; CARLINI, C, R; MARINOWIC, D; NETO, F, K; FIORI, H, H; SCOTTA, M, C. **Microcefalia e Zika vírus: uma análise clínica e epidemiológica do atual surto no Brasil**. Rio de Janeiro. 2016.

OMOTE, S. Inclusão: da intenção à realidade. **Marília: Fundepe**, p. 1-9, 2004.

PRIETO; R; G. **Formação de profissionais da educação para trabalhar com o atendimento de alunos com necessidades educacionais no sistema regular de ensino**. Inclusão escolar: pontos e contrapontos. 2.ed. São Paulo: Summus, 2006.

SANTOS, D, B, C. **Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores principais de crianças com microcefalia**. Universidade Tiradentes. Aracaju. 2018.

SCHWARTZMAN. **Bebês com microcefalia sofrem com choro incontrollável convulsões e irritação**. Com saúde, 2016.

SILVA, G. **Cresce o número de matrículas dos estudantes com necessidades especiais**. Educa + Brasil, 08 de fev. de 2019.

SILVA, M, T. Educação especial e inclusiva, um novo desafio: microcefalia. **Revista Científica Multidisciplinar**, 2017.

VILLELA, T, C, R. **Os desafios da inclusão no século XXI**. 2013.