

Volumen 5 - Número Especial- Octubre/Diciembre 2018

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

*Homenaje a
María de Lourdes Navarajo Ornelas*

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL

REVISTA INCLUSIONES

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero / Códice Nuttal

221 B

WEB SCIENCES

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. © Carolina Cabezas Cáceres
Universidad de Los Andes, Chile

Subdirector

Dr. Andrea Mutolo
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda
Universidad Católica de Temuco, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Cuerpo Asistente

Traductora Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza
Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos
Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dr. Francisco José Francisco Carrera
Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González
Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy
Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

*Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Dra. Leticia Celina Velasco Jáuregui

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores
de Occidente ITESO, México*

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

*Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla, México*

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos*

Dr. José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura

*Instituto de Estudios Albacetenses “don Juan
Manuel”, España*

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos en MERCOSUR, Brasil

Dr. Álvaro Márquez-Fernández

Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo

*Universidad Nacional Autónoma de Honduras,
Honduras*

Dra. Yolanda Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

Instituto Universitario de Lisboa, Portugal

Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

*Universidad Autónoma del Estado de
Morelos, México*

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía / Revista

Inclusiones / Santiago – Chile

Representante Legal

Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



CATÁLOGO



DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS





WZB

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Uniwersytet
Wrocławski



Stanford University
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY

WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY



ROAD

DIRECTORY
OF OPEN ACCESS
SCHOLARLY
RESOURCES

**CRIANÇAS COM A SINDROME CONGÊNITA DO VÍRUS DA ZIKA E A ENTRADA
NA CRECHE: UM NOVO CAPÍTULO NA EDUCAÇÃO BRASILEIRA**

**CHILDREN WITH ZIKA VIRUS CONGENITAL SYNDROME AND ENTRY IN THE NURSERY
SCHOOL: A NEW CHAPTER IN BRAZILIAN EDUCATION**

Mg. Mirella Rabelo Almeida Farias

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil
mire.adonay@gmail.com

Dra. Pompéia Villachan-Lyra

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil
lyrapomp@gmail.com

Fecha de Recepción: 01 de septiembre de 2018 – **Fecha de Aceptación:** 20 de septiembre 2018

Resumo

A organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência internacional devido ao aumento da transmissão do vírus ZIKV em 2015. O Brasil foi o país com maior número de casos confirmados. Entre as consequências do vírus, está a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ). Na educação, prevê-se até o fim deste ano (2018) a entrada das crianças que apresentam a SCZ nas creches municipais. É inquestionável o papel fundamental da escola na implementação da intervenção precoce. Este trabalho objetivou caracterizar a rotina e adaptação escolar de 7 crianças com a SCZ e a formação de 20 profissionais de educação infantil (6 AEEs, 7 professoras e 7 AADDEEs) em 7 creches municipais do Recife (PE) e identificar dificuldades e possibilidades destacadas por esses profissionais. Foram realizadas observações da rotina escolar, entrevistas e questionários com os profissionais. Das crianças, apenas uma das sete não possui desproporção craniofacial ou microcefalia, mas sim calcificações cerebrais. Dos profissionais, 100% das AEEs e AADDEEs tiveram alguma formação a respeito da síndrome e suas características, enquanto nenhuma das docentes teve qualquer formação. Em relação à rotina, as crianças participam das atividades como acolhimento, alimentação, atividades pedagógicas lúdicas, musicais, externas e banho, a depender da rotina médica. Em relação às dificuldades, destacam-se o desconhecimento da SCZ, a falta de acessibilidade, de recursos e de compreensão do neurodesenvolvimento destas; Dentre as possibilidades a interação com a família, a possibilidade de adaptação e a sensibilidade pedagógica dos profissionais foram pontos chave neste processo de inclusão. Os dados nos mostram que o início da vida escolar destas crianças nas creches é uma questão inédita que demanda investigação e investimento em formação urgente. No Brasil, ainda há um déficit que precisa ser urgentemente levado em consideração na esfera política e social, visando não apenas uma educação inclusiva "retórica", mas sim uma "efetiva" promotora de desenvolvimento.

Palavras-Chaves

Síndrome Congênita do Vírus da Zika – Educação Infantil – Creches – Acolhimento – Formação Docente

Abstract

The World Health Organization (WHO) declared an international emergency due to increased transmission of the ZIKV virus in 2015. Brazil was the country with the highest number of confirmed cases. Among the consequences of the virus is the Congenital Syndrome of the Zika Virus (SCZ). In education, by the end of this year (2018) the entrance of the children that present the SCZ in the municipal nurseries is expected. The key role of the school in the implementation of early intervention is unquestionable. This work aimed to characterize the routine and school adaptation of 7 children with SCZ and the formation of 20 nursery teachers

(6 EEE, 7 teachers and 7 ADEE) in 7 municipal day care centers in Recife (PE) and identify difficulties and possibilities highlighted by these professionals. Observations of the school routine, interviews and questionnaires with the professionals were carried out. Of the children, only one of the seven has no craniofacial disproportion or microcephaly, but cerebral calcifications. Of the professionals, 100% of the EEE and AADEEs had some training regarding the syndrome and its characteristics, while none of the teachers had any training. In relation to routine, children participate in activities such as reception, feeding, play activities, musical, outdoor and bathing, depending on the medical routine. In relation to the difficulties, the lack of knowledge of the SCZ, the lack of accessibility, resources and understanding of the neurodevelopment of these are highlighted; Among the possibilities the interaction with the family, the possibility of adaptation and the pedagogical sensitivity of the professionals were key points in this process of including. The data show that the beginning of the school life of these children in day care centers is an unprecedented issue that demands research and investment in urgent training. In Brazil, there is still a deficit that needs to be urgently taken into account in the political and social spheres, aiming at not only "rhetorical" inclusive education but an "effective" development promoter.

Keywords

Congenital Syndrome of the Zika Virus – Early Childhood Education – Nursery – Reception – Teacher Training

Introdução

No decorrer do ano de 2015, o surto do vírus da Zika, transmitido por mosquitos infectados da espécie *Aedes (Ae.aegyptie Ae.albopictus)*, foi alvo de atenção Mundial. A organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 1 de fevereiro de 2016, na 3ª reunião do Comitê de Emergência, declarou emergência na saúde pública internacional devido ao aumento da transmissão ativa do vírus da Zika em vinte e oito países e territórios. Entretanto, nenhum de todos os países afetados foi tão acometido como o Brasil.

Entre as consequências do vírus, está a infecção de bebês durante o período gestacional. Grávidas que são infectadas pelo vírus da Zika durante a gestação tiveram consequências devastadoras no desenvolvimento de seus filhos. Entre as diversas consequências, a que mais tomou notoriedade inicialmente foi a microcefalia, no entanto, após diversos estudos¹, foi constatado que a microcefalia² é apenas um dos diversos efeitos do Zika na gestação. Esse quadro clínico envolve um conjunto de alterações neurológicas decorrentes do agente infeccioso no organismo do bebê e denominado “Síndrome congênita do Vírus Zika (SCZ)³).

Esta síndrome é caracterizada por um padrão de anomalias congênitas, consequências do Vírus, que inclui não só a microcefalia, mas outras anormalidades neurológicas graves, que podem infligir danos severos no cérebro infantil em desenvolvimento. Sendo assim, os bebês podem nascer com a cabeça subdimensionada e tecido cerebral muitas vezes calcificado, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição, irritabilidade, hiperexcitabilidade, choro excessivo, anomalias dos sistemas visual, auditivo e motor, déficits cognitivos, distúrbios do comportamento, além do crescimento prejudicado, dependendo da etiologia e da idade em que ocorreu a infecção⁴. Vale ressaltar que há uma grande variabilidade dos sintomas, uma vez que esses dependerão da área cerebral acometida, da gravidade da infecção e do período da gestação em que ocorreu a infecção. Além disso, faz-se importante esclarecer que na SCZ pode ser acompanhada pela microcefalia (diminuição do tamanho do perímetro cefálico), mas também esse quadro pode ser caracterizado por outras alterações neurológicas que não venham acompanhada pela microcefalia. Assim, nesse caso, a microcefalia é um sintoma da SCZ e não um quadro clínico a parte.

¹ A. S. Melo et al., Congenital Zika virus infection: beyond neonatal microcephaly. *Jama Neurol.*; v. 73, n. 12, (2016) 1407-1416. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27695855> (Acesso em: 13 de Janeiro de 2018); Van der Linden et al., Description of 13 infants born during October 2015-January 2016 with congenital Zika virus infection without microcephaly at birth. *Brazil. MMWR Morb Mortal Wkly*, v. 65, n. 47, (2015) 1343-1348. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6547e2.htm> (Acesso em: 10 de abril de 2018) y Sophie Helena Eickmann et al., Síndrome de la infección congénita del virus Zika. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7 (2016). Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000700601&lng=en&nrm=iso (Acesso em 18 de outubro de 2016).

² Malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, para idade e sexo (BRASIL, 2015)

³ Nomenclatura adotada pelo Ministério da Saúde no documento intitulado “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, P. 17”.

⁴ Sophie Helena Eickmann et al., Síndrome de la infección congénita del virus...

Dados epidemiológicos do ministério da saúde⁵, demonstram que, o número de casos confirmados até junho de 2018 foram de 3.194 casos, sendo distribuídos em 2.048 casos no nordeste brasileiro, 197 no Norte, 627 no Sudeste, 256 no Centro Oeste e 66 casos no sul. O estado com o maior número de casos de crianças com a SCZ, foi o da Bahia com 539 e o de Pernambuco com 455⁵.

Segundo Gruendel, Gann y Reynolds⁶ os impactos sociais e econômicos, na saúde e na educação decorrentes da SCZ são inúmeros. As famílias dos bebês com a SCZ, em sua grande maioria, são de classes sociais menos favorecidas e se encontram em situação de vulnerabilidade, potencializada em razão da epidemia. Além disto, muitas famílias, especificamente as mães, abandonaram os empregos para cuidar dos bebês acometidos pela SCZ e para várias delas, o emprego era sua maior ou única fonte de renda para sua sobrevivência e do bebê e para os gastos necessários, tais como: remédios, fraldas, vestes, alimentos, transporte para os atendimentos médicos e terapêuticos. Na saúde, a demanda pelos serviços públicos provocada pela SCZ cresceu sobremaneira, havendo a necessidade da garantia do cuidado e acompanhamento adequado das famílias e bebês acometidos pela síndrome.

Para esse quadro clínico, como para qualquer outro transtorno do neurodesenvolvimento, é fundamental a realização de estimulação precoce com os bebês e apoio médico especializado, buscando maximizar seus potenciais de desenvolvimento. Faz-se necessário também promover a participação da comunidade e buscar garantir a melhor qualidade de vida e serviços de saúde e educação possível para essas famílias. Em janeiro de 2016, o ministério da Saúde lançou as “Diretrizes de estimulação precoce: Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia” como médicos pediatras, neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros visando a estimulação precoce de crianças de 0 a três anos.

O impacto da SCZ na Educação não é diferente. Embora o investimento inicial tenha sido realizado na equipe de saúde, há uma grande necessidade de investimento em formação profissional para gestores e profissionais de Educação no acolhimento a tais bebês e crianças, que já estão em idade de ir às creches. Prevê-se para este ano (2018) a chegada de um grande número de crianças com a SCZ nas Creches de Educação Infantil (CEIs), devido tanto à necessidade das mães de adentrarem novamente ao mercado de trabalho para obterem sua fonte de renda, como também o direito e a importância para o desenvolvimento dessas crianças a sua entrada na educação infantil.

No entanto, a inclusão destes nestas instituições de ensino é uma questão complexa, que demanda investimento. Por um lado, muitas das famílias desejam colocá-los na creche, e lutam por isto Porém ainda não se sentem seguras em deixar seus bebês aos cuidados dos docentes na instituição escolar, alegando que os mesmos não estão preparados para recebê-los devido, tanto às limitações orgânicas da criança como ao

⁵ Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Brasília. 2018.

⁶ J. Gruendel et al., The Zika Virus: Implications for Collaboration across Human Services Agencies and State Action Plans. 2016. Disponível em http://www.publicconsultinggroup.com/humanservices/library/white_papers/Zika%20white%20paper_final_Sept2016.pdf Acesso em 27 de outubro

despreparo dos profissionais da educação quanto à SCZ, falta de conhecimento das características da Microcefalia e o saber lidar com as necessidades dela⁷.

Mães temem, por exemplo, a maneira como os profissionais da creche vão lidar com os bebês e, ao mesmo tempo, com a demanda da turma, como vão alimentá-los diante de um quadro de disfagia, ou com sua rigidez muscular em casos de hipertonia.

Além disso, há o temor sobre o preconceito que estes bebês podem sofrer no contexto escolar. Falta de estrutura física também é um dos receios dos pais referente à entrada dos bebês com a SCZ nas creches⁸.

Por outro lado, há também a preocupação dos profissionais de educação que não se sentem preparados para receber essas crianças nas creches, uma vez que tal temática e problemática não fez parte do seu processo de formação (nem inicial nem continuada ainda). Em uma pesquisa realizada com profissionais da educação infantil em 2016, apenas 2% (de 76 profissionais da educação infantil) sabia o que era a SCZ e nenhum disse se sentir preparado para receber essas crianças em sua unidade escolar⁹. Esses dados são alarmantes, embora não sejam surpresa, uma vez que, como mencionado, de fato trata-se de uma situação nova e complexa e, além disso, a temática da SCZ não se constituiu como um tema abordado em sua formação.

A Lei de Diretrizes e bases, Lei 9.334 (LDB) e a Lei 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente, assegura a permanência da criança com deficiência na Educação básica, viabilizando a oportunidade das crianças terem acesso gratuito à educação de qualidade. Porém, acredita-se que promover um espaço pedagógico eficaz de inclusão já é um grande desafio para os profissionais da educação, e será ainda maior para os docentes que estarão responsáveis pelo ensino e cuidado dessas crianças, tendo em vista que este é um contexto epidemiológico recente e os mesmos possuem pouco ou nenhum conhecimento científico e pedagógico sobre a SCZ, não sabendo como lidar com as dificuldades e especificidades das crianças.

Diante disso, faz-se necessário investigar quais as dificuldades que os professores de creche e pré-escola enfrentarão no seu cotidiano pedagógico com as crianças com a SCZ: Como lidarão com a variabilidade das características da síndrome congênita nos CEIs e as especificidades de cada bebê? Serão capazes de promover a inclusão desse bebês no contexto escolar? Que estratégias utilizarão para promover o seu desenvolvimento? Essas serão algumas das nossas questões de pesquisa levando em consideração nossa problemática de pesquisa. Sendo assim, com a entrada dos bebês que apresentam a SCZ nas creches públicas da Região Metropolitana de Recife, quais as dificuldades e desafios enfrentados pelo professor em seu cotidiano de trabalho; quais as possibilidades existentes na prática docente para a promoção do desenvolvimento do bebê, e quais as possíveis contribuições que uma intervenção formativa específica sobre a SCZ pode trazer para a prática de tais profissionais?

⁷ M. Farias; N. Ferreira y P. Villachan-Lyra, Direito à educação das crianças com Síndrome Congênita do Vírus da Zika: Expectativa e desafio no âmbito familiar e escolar. 2017. Trabalho apresentando ao III Seminário Luso-Brasileiro de Educação Infantil: Políticas, direitos e pedagogias das infâncias. Maceió. 1985.

⁸ M. Farias; N. Ferreira y P. Villachan-Lyra, Direito à educação das crianças com Síndrome...

⁹ M. Farias; N. Ferreira y P. Villachan-Lyra, Direito à educação das crianças com Síndrome...

Segundo Mendes¹⁰, a história da educação inclusiva teve seu início a partir do século XVI, com médicos pedagogos que desafiaram os conceitos da época e passaram a acreditar nas possibilidades educacionais de indivíduos que eram considerados ineducáveis. Sua ênfase estava baseada no aspecto pedagógico a partir do viés terapêutico, no qual, segundo a autora, a educação formal ainda não era constituída como direito para muitos. Tal educação teve um início com lentas conquistas, em que um novo paradigma estava prestes a romper-se.

No final do século XIX, houve uma involução nesse processo, com declínio dos esforços educacionais e pedagógicos e os asilos e manicômios tornaram-se a principal saída social (aspas nossa) para o tratamento daqueles que tinham o comportamento desviado da considerada normalidade. Paralelo a isso, com a institucionalização da educação obrigatória, passou-se a observar um cenário no qual muitas crianças não conseguiam o avanço na escola regular, criando-se salas separadas nas escolas públicas para estes (o que hoje conhecemos como salas especiais)¹¹. Tais classes, e até escolas especiais, tiveram um grande aumento de número como um modo alternativo de educação, sobretudo a partir das duas guerras mundiais.

Dessa forma, foi só na metade do Século XX que surgiu uma resposta mais ampla da sociedade para os problemas da educação das crianças e jovens com deficiências, com a consolidação dos principais componentes da Educação Especial, que seriam um corpo teórico-conceitual de conhecimento científico, um conjunto de propostas pedagógicas e políticas para a organização de serviços educacionais [...] que se fundamentavam na crença que a pessoa diferente seria mais bem cuidada e protegida se fosse confinada em ambiente segregado e construída a parte da sociedade¹².

Deste modo, a educação inclusiva pautava-se num modelo de atendimento segregado, com o argumento de que tais alunos seriam melhor atendidos dentro das suas necessidades educacionais específicas se fossem retirados do ensino regular (ou impedidos de entrar), e fossem escolarizados em classes separadas ou denominadas especiais. Assim, a educação inclusiva (ainda chamada de educação especial) foi se constituindo como um sistema paralelo ao sistema educacional geral¹³, deixando-o marginalizado e como campo de saber e área de atuação a partir de um modelo médico ou clínico.

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve seu início na época imperial¹⁴ a partir da criação de duas instituições: O imperial Instituto dos Meninos Cegos (1854), atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos e Mudos (1857), atualmente Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES. No começo do século XX, foi fundado o Instituto Pestalozzi, destinado ao atendimento às pessoas com deficiências mentais. Já em 1954, segundo Brasil¹⁵, foi fundada a primeira Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais, mais conhecida como APAE e em 1945, foi criando o primeiro

¹⁰ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches (Brasil: Editorial Junqueira & Marin, 2010), 11.

¹¹ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 12.

¹² E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 13

¹³ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 12

¹⁴ Brasil, Ministério da Educação. Nota Técnica Nº 15 / 2015 / MEC / SECADI / DPEE...

¹⁵ Brasil, Ministério da Educação. Nota Técnica Nº 15 / 2015 / MEC / SECADI / DPEE...

atendimento especializado às pessoas com superlotação (atualmente altas habilidades) na Sociedade Pestalozzi.

Em 1960, os movimentos sociais pelos direitos humanos começaram a conscientizar e sensibilizar a sociedade sobre os prejuízos que a segregação trazia à indivíduos pertencentes a grupos com status minoritários¹⁶. Uma proposta integradora começou, então, a ser alicerçada como base moral, trazendo o argumento de que crianças com deficiências possuíam o direito ao acesso e participação dos programas e atividades do dia a dia de outras crianças, passando assim a segregação a ser uma prática intolerável.

Bases racionais também foram alicerçadas para a defesa das práticas integradoras. Em tal discurso, a integração passaria a beneficiar as crianças com e sem deficiências, dando a possibilidade a esses de vivenciar novos e desafiadores ambientes de aprendizagem e a oportunidade de aprender com os alunos mais habilidosos, enquanto a estes de aprender com as diferenças, adotando atitudes harmoniosas em relação às crianças com deficiência.

Além das bases morais e racionais, bases científicas também fundamentaram as práticas integradoras, a partir de evidências científicas dos achados da pesquisa educacional¹⁷. Segundo a autora, em relação à segregação, a ciência conseguiu construir práticas pedagógicas em ambientes externos à escola para aquelas pessoas que não eram consideradas educáveis. Porém, posteriormente:

a ciência passou a produzir evidências que culminaram numa grande insatisfação em relação à natureza segregadora e marginalizante dos serviços de ensino especial da época, basicamente equacionados na forma de instituições residenciais, escolas especializadas e classes especiais¹⁸.

Neste sentido, para a ciência, questões como o que, para que, e onde, começaram a ser uma das preocupações sobre a aprendizagem das pessoas com deficiências, indo além da busca pela mera constatação se teriam capacidade cognitiva de aprendizagem. Além disto, o objetivo do desenvolvimento da independência e autonomia destes passou a ser vinculada à qualidade de vida, também visando além das possibilidades de desenvolvimento, a capacidade de serem inseridos na sociedade. Ou seja, tal contexto, na ciência, estabelecia um novo avanço tanto pela comprovação de que sim existiam potencialidades de aprendizagem nas pessoas com deficiência, quanto pelo descrédito científico da educação segregada.

Ações políticas também trouxeram contribuições para as práticas integralizadoras. Foram exercidas fortes pressões sociais, pelas pessoas com deficiência, pelos pais e por diversos profissionais, na busca da garantia dos direitos fundamentais dos deficientes e contra a discriminação¹⁹. Simultaneamente a esta consciência moral, racional, política e científica, em um contexto de crise econômica mundial, acontecia um aumento significativo da demanda pelo ensino especial, daqueles que passaram a ser excluídos do ensino regular ocasionando a consolidação e organização de grupos formados por:

¹⁶ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 13.

¹⁷ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 13.

¹⁸ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 14.

¹⁹ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

políticos, prestadores de serviço, pesquisadores, pais, pessoas com deficiência em direção à integração de pessoas com deficiência nos serviços regulares da comunidade.²⁰

Tais interesses, segundo a autora, começaram a ser atendidos em diversos países com a instauração de bases legais que começaram a instituir, progressivamente, a obrigatoriedade do poder público quanto à oferta de possibilidades educacionais para os indivíduos com deficiências e,

à instituição da matrícula compulsória nas escolas comuns e de diretrizes para a colocação de serviços educacionais mais normalizantes ou com o mínimo possível de restrição.²¹

Deste modo, foram estabelecidas as bases para o surgimento da chamada filosofia da normalização e integração escolar. Segundo Mendes²², um dos pressupostos bases da normalização, proposto por diversos autores, tinha a ideia de que todo indivíduo com deficiência teria o direito à vivência considerada normal à sua cultura. Tal princípio foi amplamente propagado pela Europa e América do Norte.

Em relação à educação, a promulgação da lei pública 94-142 nos Estados Unidos, causou um grande impacto na educação inclusiva. Esta lei tinha relação com a questão da normalização e integração, e deveria assegurar educação pública para todos os indivíduos com necessidades educacionais específicas. Segundo Mendes²³, a integração era concebida como um processo pelo qual o sistema educacional traria possibilidades e meios adequados que atendessem às necessidades específicas dos discentes.

No entanto, tal prática não se efetivou dessa maneira. A prática dita integradora passou a ser meramente a colocação dos indivíduos com deficiência em conjunto com os indivíduos denominados 'sem deficiência', na mesma instituição escolar.

Neste ponto, a partir da década de 1980, com a insatisfação dos resultados obtidos a partir das políticas de integração, começaram a surgir diversas iniciativas e reformas educacionais, a exemplos de: Iniciativa da Educação Regular, Inclusão Total, o movimento pela excelência na escola entre outras citadas por Mendes²⁴.

Foi durante a década de 1970 que, no Brasil, o poder público assumiu o discurso predominante da época, referente à integração dos alunos com deficiências. Até então, o pressuposto que dominava era a segregação escolar, com o discurso de que esta traria a possibilidade de um melhor atendimento às necessidades educacionais específicas e diferenciadas dos alunos com deficiências. Em 1973 o MEC criou o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, centro responsável por gerir a educação especial no Brasil, porém ainda integracionista, configuradas em campanhas assistenciais e iniciativas isoladas²⁵.

²⁰ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 15.

²¹ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 15.

²² E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

²³ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

²⁴ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

²⁵ Brasil, Ministério da Educação. Nota Técnica Nº 15 / 2015 / MEC / SECADI / DPEE...

O início de nossa história de institucionalização da Educação Especial no decorrer da década de 70 coincidiu com o auge da hegemonia da filosofia da -normalização e integração no contexto mundial [...] após esse período houve uma mudança filosófica orientada pela ideia de integração escolar e mais especificamente a ênfase na escolarização em escolas regulares²⁶.

No entanto, o cenário foi outro. Diferente de alguns países Europeus e da América do Norte, no Brasil, o discurso político da integração escolar teve um resultado contrário. Segundo a autora, houve um fortalecimento do sistema segregado de ensino, não sendo atendidos os objetivos da proposta integradora. O sistema educacional estava pautado numa lógica dualista e disciplinar, no qual os alunos eram categorizados em "normais" e "deficientes" e as modalidades de ensino "regular" e "ensino especial"²⁷.

No dia 22 de setembro de 1988, foi aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte, a Constituição Federativa no Brasil. Foi estabelecido, no Art. 205; Art. 206 I; Art. 208 III; que a educação deve ser um direito público de todos e, nesse caso específico, o atendimento educacional especializado também, devendo ser assegurada através de ações que sejam desenvolvidas pelo Estado e pela família, com a contribuição da sociedade.

No Art. 205 vemos a promulgação da garantia do acesso à educação da seguinte maneira:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da Família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.²⁸

O Art. 206, afirma -O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I – Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola²⁹.

Já no Artigo 208, Inciso III, vemos a seguinte afirmação: O dever do Estado com a Educação será mediante a garantia de -Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino³⁰.

Em 1990, foi promulgada a Lei de Nº 8.069, intitulada como o Estatuto da Criança e do Adolescente. No Artigo 53, inciso III, encontramos que tanto a criança, quanto o adolescente devem ter garantidos seu direito à educação, visando o:

Pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho sendo sendo-lhes assegurado especificamente o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiências, preferencialmente na rede regular de ensino³¹.

²⁶ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

²⁷ M. T. E. Mantoan, Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?...

²⁸ Brasil, Constituição. Constituição: República Federativa do Brasil (Brasília: Senado Federal, 1988), 169.

²⁹ Brasil, Constituição. Constituição: República Federativa do Brasil... 169.

³⁰ Brasil, Constituição. Constituição: República Federativa do Brasil... 171.

³¹ Brasil, Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990 (Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002), 22.

Alguns acontecimentos foram marcantes nesse processo, como a -Conferência Mundial de Educação para Todos³² na Tailândia em 1990, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Qualidade³³, em 1994, a Declaração de Salamanca em 1994 e promulgação da Política Nacional de Educação Especial.

A partir desse momento, o Brasil começou a fixar metas, tendo em consideração a necessidade da melhoria da educação para crianças e jovens com necessidades educacionais específicas, no qual as teorias e práticas não apenas integradoras, mas sim inclusivas, viraram pautas de discussão política e educacional³².

Em 1996, foi estabelecida a Lei N° 9.394, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. No que se refere à educação especial, No Capítulo V, Art.58 podemos encontrar:

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. 1º Haverá quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial. [...] 3º A oferta da educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil³³.

Neste sentido, no que se refere ao processo de integração, o aluno teria acesso à escola e à inserção na sala de aula do ensino regular, porém podendo transitar pelo ensino em escolas especiais, sendo -preferencialmente na rede regular de ensino. Neste processo, como nem todos os discentes caberiam na turma regular, uma seleção prévia é realizada para a identificação daqueles que realmente estariam aptos à inserção nesta modalidade.

Para Mantoan, a integração pode ser entendida como:

Especial na educação [...] sendo a justaposição do ensino especial ao regular, ocasionando um inchaço desta modalidade pelo deslocamento de profissionais, recursos, métodos e técnicas da educação especial às escolas regulares³⁴.

Apesar de todo esse movimento, político, científico e social, os dados relativos ao cotidiano das creches e escolas demonstravam ainda outra realidade.No que se refere aos dados oficiais do Ministério da Educação, segundo Mendes³⁵, estes apontavam as baixas estatísticas das matrículas dos alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas regulares, tendo uma maior porcentagem de matrícula, ainda as escolas com as denominadas modalidades especiais.

³² E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

³³ Brasil, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei Número 9394, 20 de Dezembro de 1996, p. 29.

³⁴ M. T. E. Mantoan, Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?... 16.

³⁵ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

Segundo a autora, ao longo dos anos, dados dos censos anuais demonstraram uma lenta e gradual inserção dos alunos com necessidades educativas específicas nas classes regulares. Problemas como omissão do poder público nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal) no que se refere à oferta de serviços e oportunidades educacionais, segregação, discriminação e marginalização, trouxeram atrasos na inclusão de tais alunos.

Os indivíduos com necessidades educacionais especiais tiveram sua inserção garantida não apenas na legislação, mas na realidade, preferencialmente na classe comum das escolas públicas [...]. De modo geral, a legislação não define que a matrícula do aluno com necessidades educacionais especiais tenha que ser obrigatoriamente na classe comum da escola regular. Entretanto a ênfase poderia ser na matrícula do aluno preferencialmente em classe comum, e com apoios centrados nessa sala de aula para que a inclusão escolar, ao contrário da integração, saísse definitivamente dos discursos e chegasse definitivamente nas escolas e salas de aula³⁶.

Mantoan³⁷ afirma que todo este processo trouxe consigo uma crise, em consequência de uma ruptura e uma mudança no paradigma educacional, trazendo uma reinterpretação do modelo de integração e, em consequência, transformações no que se refere ao processo de inclusão.

A inclusão veio como contraponto da integração, trazendo uma nova perspectiva educacional, questionando não apenas as políticas educacionais da educação especial e regular, mas o próprio conceito da integração. De um modo geral, a inclusão não apresenta compatibilidade com a integração, prevendo inserção dos alunos com deficiências e necessidades educacionais especiais, de forma radical, completa e sistemática³⁸.

Em 2003, é implementado pelo MEC o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade³⁹ objetivando o apoio às transformações dos sistemas de ensino educacionais inclusivos, promovendo a formação de gestores e educadores nos municípios brasileiros. No ano seguinte, foi implementado pelo Ministério Público Federal, com o objetivo de propagação dos conceitos e diretrizes mundiais para a inclusão, o documento intitulado O acesso de Estudantes com Deficiências às escolas e classes comuns da Rede Regular³⁹.

No dia 13 de dezembro de 2006, a ONU, em assembleia geral, adotou a resolução que estabeleceu a “Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência”, ratificada no Brasil através dos decretos 186/2008 e 6949/2009. Seu objetivo central consiste na proteção e garantia total e igual de acesso a todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, promovendo o respeito à sua dignidade. No artigo 7 (sete) deste documento, foi referido especificamente às crianças com deficiências, onde foi acordado princípios inclusivos tais como:

1. Os Estados partes deverão tomar medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno desfrute de todos os

³⁶ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 33.

³⁷ M. T. E. Mantoan, Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?...

³⁸ M. T. E. Mantoan, Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?...

³⁹ Brasil, Ministério da Educação. Nota Técnica Nº 15 / 2015 / MEC / SECADI / DPEE...

- direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças;
2. Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o que for melhor para elas deverá receber consideração primordial;
- 3 Os Estados Partes deverão assegurar [...] igualdade de oportunidades com as demais crianças.⁴⁰

Baseado neste contexto, o Ministério da Educação estabeleceu em 2008 a *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva*, no qual instaura um novo marco teórico e norteia os Estados e Municípios na organização das suas ações para a transformação dos sistemas educacionais integradores em sistemas educacionais inclusivos, sendo seu público alvo de inclusão os estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades.

A inclusão, de maneira geral, engloba todos os alunos, e não apenas os com alguma deficiência ou necessidade educativa específica, diferente da integração - cujo objetivo é a inserção de um ou mais alunos, no ensino regular, que dantes já foram excluídos pelo sistema educacional – a inclusão propõe uma forma de organização no sistema educacional que leve em consideração as especificidades de todos os alunos, e que seja estruturado considerando tais necessidades. Na perspectiva da inclusão, a dualidade das classes regulares e das especiais é extinta, as escolas devem atender às diferenças, sem discriminação.

A inclusão é definida como a participação plena da criança com necessidades educacionais especiais em programas e atividades para crianças com desenvolvimento típico. Embora não esteja necessariamente limitada à participação em salas de aula e centros infantis, a princípio, as turmas e salas comuns se constituem no lugar onde o construto da Inclusão é normalmente operacionalizado⁴¹.

Em relação à educação inclusiva, Mendes⁴² afirma que atualmente há no Brasil a denominada educação inclusiva retóricall, aquela que é proposta pelas leis, encontra-se nos documentos, na fala política e científica, porém não necessariamente há uma política efetiva de educação inclusiva. Mendes ressalta que o futuro da educação inclusiva depende de uma revisão na postura do sistema educacional e um esforço em conjunto no trabalho de metas que objetivem e garantam uma educação de qualidade para todos.

Para isso, é necessária uma avaliação das condições reais que trarão possibilidade a uma inclusão gradativa, contínua, sistêmica e planejada de crianças com necessidades educacionais no sistema de ensino⁴³. Trata-se de um grande desafio... sair apenas do discurso e efetivar a prática.

⁴⁰ Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. -- 4. ed., rev. e atual. – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa COM Deficiencia, 2011.

⁴¹ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 50.

⁴² E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

⁴³ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 35.

Educação infantil e inclusão

Segundo Mendes⁴⁴, um dos atuais e principais desafios na reforma educacional em diversos países, incluindo o Brasil, tem sido -a ampliação do acesso à programas educacionais e de cuidado para crianças pequenas. As primeiras creches foram criadas no Brasil com o objetivo assistencialista do acolhimento aos filhos de mães solteiras, viúvas, abandonadas, pertencentes às classes menos favorecidas. Após a industrialização no Brasil, uma nova necessidade surge, a ampliação da rede escolar e das creches para que as mulheres trabalhadoras conciliassem as tarefas produtivas com as tarefas domésticas⁴⁵.

Desde esse início, já se questionava a validade da creche, pois preocupava a crença de que a ausência da relação afetiva mãe-criança acarretaria sérios prejuízos ao desenvolvimento mental, físico e social da criança, e além disso, inculca culpa na mãe pelo fato de não poder cumprir a missão de criar seu rebento. Em virtude dessas críticas, houve uma preocupação inicial em substituir a mãe em seu papel de cuidadora sem se preocupar com o aspecto educacional que poderiam ter as creches⁴⁶.

Na década de 70, a creche passou a ser reivindicada como um direito das mulheres trabalhadoras, e em 1979 foi criado o Movimento "Luta por creches", a partir do "Primeiro Congresso da Mulher Paulista". No entanto, as creches construídas tinham o objetivo do atendimento assistencialista da população menos favorecida, não sendo um espaço de educação, mas sim de cuidado às necessidades básicas.

Foi a partir da constituição de 1888 que foi referenciado pela primeira vez, no artigo 208, parágrafo IV, como dever do Estado, a Educação efetivada mediante a garantia do acesso à creche, na educação infantil⁴⁷ (a princípio dos 0 aos 6 anos) em creche e pré escola, às crianças até os cinco anos, em função não apenas da assistência, mas sim da educação e do cuidado, que passam a serem concebidos como indissociáveis, visando o pleno desenvolvimento infantil⁴⁸.

Em complemento, a LDB, no capítulo II, na seção II destinado à educação Infantil, no Art. 29, 30 Inc. I. trouxe a seguinte declaração:

Art. 29 A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, todos em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Art. 30 A educação infantil será oferecida em:

- I – Creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade;
- II – Pré escolas, para crianças de 4 (quatro) a cinco 5 anos de idade⁴⁹.

⁴⁴ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 49.

⁴⁵ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 59.

⁴⁶ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 59.

⁴⁷ Compreendemos a Educação Infantil do período dos 0 aos 5 anos abrangendo a educação nas creches (0 à 3) e pré escola (3 à 5).

⁴⁸ Brasil, Constituição. Constituição: República Federativa do Brasil...

⁴⁹ Brasil, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional... 13.

Assim, as creches, segundo Mendes⁵⁰, tornaram-se parte do sistema de Educação Básica, passando a ser obrigatoriedade a partir dos 4 anos, mas dever do Estado e opção da família para crianças com menos de 4 anos.

Embora os olhares políticos e sociais estejam voltados para a importância da Educação Infantil formalizada visando as oportunidades de acesso a todas as crianças, existe uma necessidade extensiva do debate sobre a inclusão das crianças com alguma deficiência ou alteração do desenvolvimento nas creches. Como afirma Mendes⁵¹, há poucos estudos sobre a educação inclusiva na Educação Infantil.

O percurso da história da educação infantil inclusiva foi marcado pela segregação. O acesso às crianças e aos bebês com deficiências e outras alterações do desenvolvimento estavam organizados no atendimento separado das outras crianças sem alterações. O discurso que permeava até então, era sobre a necessidade de treinamento específico para o professor, acesso a serviços de ensino especial e de apoio de profissionais especializados⁵². Na atualidade, o discurso sobre a inclusão das crianças com deficiências e alterações do desenvolvimento, na educação infantil, sofreu um avanço a partir da lei que outorga o direito à permanência nas salas regulares de ensino. No entanto, tal questão ainda suscita diversas questões devido às lacunas no sistema educacional brasileiro.

Em 2000, o MEC lançou o -Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – Estratégias e Orientações para a educação de Crianças com Necessidades Educacionais Especiais, com o objetivo de dar subsídio teórico na realização do trabalho educativo dos profissionais da educação, junto às crianças que apresentavam necessidades educativas específicas, na faixa etária específica dos 0 às 6 anos compreendida como primeira infância.

Três foram as vertentes apresentadas neste documento. A primeira, no que se refere à garantia do acesso e a permanência das crianças com deficiências e alterações do desenvolvimento, especificamente na Educação Infantil (creche e pré escola) da rede regular de Ensino; A segunda, a organização e redimensionamento de programas de estimulação precoce e das classes pré-escolares pertencentes às instituições de educação especial (oriundas da segregação); E por último, e não menos importante, a terceira, com o apoio do processo de transição dos alunos atendidos anteriormente nos centros de educação especial para rede regular de ensino, por meio de ações integradas de apoio a inclusão.

Além destas vertentes, nove princípios norteadores da educação infantil inclusiva foram estabelecidos com base nas leis estabelecidas e diretrizes gerais, aqui já citadas. Entre os princípios, ressaltamos novamente a garantia do acesso à educação infantil em creches e pré-escolas, a educação infantil inclusiva como modalidade do sistema educacional que deve ser oferecida e ampliada na rede regular de ensino para os educandos com deficiências e alterações do desenvolvimento e, por último, as formações, capacitações e aperfeiçoamento para professores e profissionais de saúde e assistência social, visando um trabalho não apenas multi, mas transdisciplinar.

⁵⁰ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

⁵¹ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

⁵² E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

Diante disto, das leis, e da elaboração deste documento, foi dado um suporte teórico político com base para implementação da educação infantil inclusiva, a começar das creches e pré-escolas. No entanto, Mendes⁵³ nos traz o seguinte questionamento: -É possível começar a inclusão pelas creches? Segundo a autora, falta de políticas públicas específicas para uma educação infantil inclusiva, falta de acessibilidade, escassez de atenção específica à esta faixa etária, medo dos profissionais, falta de conhecimento e formações específicas para os profissionais da educação infantil nos mostram que no Brasil ainda há um déficit que precisa ser urgentemente levado em consideração na esfera política e social, visando não apenas uma educação inclusiva "retórica", mas sim uma "efetiva", que garanta os direitos educacionais de inclusão das crianças com deficiências e alterações globais do desenvolvimento na creches, para a promoção do seu desenvolvimento.

Na perspectiva da neurociência⁵⁴, os primeiros anos de vida são críticos para o neurodesenvolvimento infantil. Neste período, o desenvolvimento maturacional do cérebro é muito mais sensível às influências externas do que será em qualquer outro período da vida. Fatores genéticos, nutricionais, ambientais, de cuidado e estimulação exercem uma grande influência na maturação cerebral e nas conexões sinápticas que são estabelecidas. Levando em consideração as alterações do neurodesenvolvimento dos bebês com a SCZ, quanto mais cedo houver a garantia de uma intervenção intencional educação infantil (creches e pré-escolas), maiores serão as possibilidades de ajudar a criança a atingir o máximo do potencial do seu desenvolvimento.

Percurso metodológico e Análise dos Dados

Objetivos

O presente estudo, constitui-se um recorte de uma pesquisa maior que está sendo realizada no Mestrado de Educação, Culturas e Identidades, na linha dois, na Universidade Federal Rural de Pernambuco em Parceria com a Fundação Joaquim Nabuco.

Dado o inédito e complexo cenário atual nas creches brasileiras com a chegada dos bebês com SCZ, e considerando os objetivos da nossa pesquisa, buscamos com o presente artigo, caracterizar inicialmente o perfil das crianças com a SCZ e de profissionais da educação de creches municipais do Grande Recife, buscando compreender a rotina, a adaptação e visando identificar possíveis dificuldades e possibilidades nesta inserção.

Abordagem

Como abordagem, utilizamos a pesquisa qualitativa permitindo-nos responder a questões específicas e particulares desta inserção. Segundo Minayo a abordagem

⁵³ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 254.

⁵⁴ P, Villachan-Lyra. E, Almeida. I. Hazin. Algumas contribuições da psicologia do desenvolvimento para o campo da educação; M. Muszcat, Neuropsicologia do desenvolvimento e suas interfaces... y National Scientific Council on the Developing Child, Cambridge...

Crianças com a síndrome congênita do vírus da zika e a entrada na creche: um novo capítulo na educação brasileira pág. 137

qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas⁵⁵, sendo, uma análise minuciosa de como os fatos acontecem, no que se refere à profundidade e à abrangência destes permitindo-nos utilizar a observação, as entrevistas e o questionário semiestruturado.

Dentro da pesquisa qualitativa escolhemos o estudo de casos múltiplos, em virtude da possibilidade de aprofundamento que este nos ofereceu⁵⁶ e, que tal investigação, nos permitiu viabilizar explicações no que se refere diretamente à entrada das crianças com a SCZ nas creches municipais.

Método

Nesse sentido, através dos estudos de casos, buscamos compreender como vem se dando o processo de inserção das crianças com a SCZ nas creches e de que maneira o professor media este momento.

Segundo Yin

Um estudo de caso é uma investigação empírica que: Investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos⁵⁷.

Técnicas da Pesquisa

Para a produção de dados, foram utilizadas como técnicas, a observação, a entrevista e o questionário semiestruturado visando caracterizar a rotina e adaptação das crianças, o perfil de ambos e possíveis desafios e possibilidades dos profissionais da educação.

Vozes da Pesquisa

Creches

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2017), a infecção pelo vírus da Zika e a SCZ, teve sua maior concentração em comunidades pobres, Recife, o “centro” da epidemia de Zika no Brasil, tem uma história de infecções relacionadas com a água que afetam principalmente os bairros pobres. Sistemas de abastecimento de água e saneamento deficientes (incluindo a eliminação de resíduos), particularmente em bairros urbanos pobres altamente povoados, foram apontados como uma das principais causas de as famílias serem rotineiramente forçadas a armazenar água potável para uso doméstico, proporcionando as condições ideais para a reprodução do mosquito e aumentando o risco de transmissão⁵⁸.

⁵⁵ Maria Cecília de Souza Minayo (Org.), Pesquisa Social: teoria, método e criatividade (Petrópolis, RJ: Vozes, 2016), 22.

⁵⁶ C. Lavige, J. Dion. A construção do saber: O nascimento do saber científico...

⁵⁷ R. Yin. Estudo de Caso: Planejamento e Método (Porto Alegre: Bookman, 2001).

⁵⁸ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Uma avaliação do impacto Socioeconômico do Vírus Zika na América Latina e Caribe: Brasil, Colômbia e Suriname como estudos de Caso... 39

Crianças com a síndrome congênita do vírus da zika e a entrada na creche: um novo capítulo na educação brasileira pág. 138

O município de Recife é composto por 80 instituições, entre creches e Cmeis, e se dividem em 05 Regiões Político Administrativas (RPAS), que são distribuídas a partir dos bairros que se localizam cada instituição de ensino. Sendo assim, considerando que as famílias dos bebês com a SCZ, na cidade de Recife encontram-se em grande parte, em situação de vulnerabilidade sócio econômica, foi solicitado através de ofício à Secretaria de Educação da Prefeitura Municipal do Grande Recife o número de crianças com a SCZ matriculadas na Rede Municipal.

Os dados fornecidos pela Secretária de Educação – Divisão de educação especial, segundo a tabela nº 1, revelam as ações realizadas pela prefeitura e o quantitativo de 14 crianças matriculadas de forma regular em 13 creches do Grande Recife, em 4 das 5 RPAS. Observemos os quadros a seguir:

1. Encaminhamento das matrículas junto ao Setor de Ordenamento de Rede – SIORE – Outubro/2017 até Janeiro/2018
2 – Orientações/Acompanhamento junto às famílias para a efetivação das matrículas dos estudantes com a SCZ nas creches municipais
3- Orientações junto às gestoras das creches para solicitações dos Professor do Atendimento Educacional Especializado – AEE, Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial – AADEE e transporte Escolar inclusivo – TEI
4- Realizações de formações continuadas para as professoras do AEE, AADEE e motoristas do TEI no decorrer de 2018 – Temática: SCZ
5 – Acompanhamento da equipe técnica da DEE para verificação das necessidades específicas aos estudantes com a SCZ

1º Quadro Demonstrativo
Ações desenvolvidas pela divisão de Educação Especial
Estudantes com a SCZm- 2018

Nº da creche	RPA	Quantidade	Sexo
1	05	2	Masculino Masculino
2	04	1	Feminino
3	02	1	Masculino
4	04	1	Masculino
5	04	1	Masculino
6	04	1	Masculino
7	03	1	Feminino
8	06	1	Masculino
9	05	1	Masculino
10	03	1	Feminino
11	03	1	Feminino
12	03	1	Masculino
13	04	1	Feminino

Em número geral, das trezes creches, oito registraram frequência das crianças no espaço escolar de acordo com a rotina médica, três alegaram ter as crianças apenas matriculadas, porém sem frequência devido aos seguintes fatores: Reforma na instituição, falta de acessibilidade e ainda a falta de profissionais específicos para o acolhimento, em uma creche houve o registro de desistência por parte da mãe devido à falta de preparo técnico para receber a criança e por último em uma, a criança tem microcefalia porém o diagnóstico da SCV não foi fechado.

Este estudo foi realizado em sete das trezes creches apresentadas. Para escolha das creches, foram considerados três critérios: 1. Ter a criança com diagnóstico da SCZ 2. Ter a criança, além de matriculada, frequentando a instituição escolar; 3. Aceitação e livre participação da instituição na pesquisa de acordo com termos éticos.

A seguir, traremos a caracterização inicialmente do perfil das crianças com a SCZ e dos profissionais da educação de creches municipais do Grande Recife investigadas, buscando compreender, segundo nossos objetivos, a rotina, a adaptação e visando identificar possíveis dificuldades e possibilidades nesta inserção.

Visando preservar, de acordo com a ética na pesquisa, a identidade dos participantes, principalmente das crianças, serão utilizados “C” + o “número” para as crianças de acordo com o número da creche (ver tabela 1), e respectivamente “AEE”, Professor “(P)”, e “AADEE” + “Número da creche” para os profissionais de acordo com o cargo e fala.

Crianças com a SCZ

Em relação à admissão na creche, apenas duas das oito foram recebidas em meados de 2017 na creche, as outras seis entraram a princípio deste ano de 2018.

No que se refere ao perfil e características das crianças com a SCV, das oito, cinco são do gênero masculino e três do gênero feminino. Todos (as) possuem a idade de 2 anos e alguns meses (quase três). Entre as alterações, apenas C6 não possui diminuição do perímetro encefálico ou microcefalia, porém sim calcificações cerebrais. Além da microcefalia e das calcificações foram encontradas características como Autismo, hidrocefalia (operada e controlada através de válvula), espasticidade, disfagia, hipertonia, disfunção do tronco cefálico, anormalidades auditivas, oculares, motoras, na linguagem, respiratórias e convulsões.

No que se refere à rotina das crianças com a SCV, o que determina a frequência destas na creche são as rotinas médicas e de estimulação. Percebemos ainda, na rotina em geral, momentos comuns nas sete creches, ainda que a participação seja de forma e intensidade diferente (ou até em diferentes ordens) por cada criança, estes são: Troca de roupa, acolhimento inicial, café da manhã, bom dia, atividades pedagógicas (musicais, manuais como pinturas ou desenhos, livres, rodas de leitura, brincadeiras) realizadas pela professora, momentos de interação na sala com outras crianças (espontâneos ou mediados), lanche coletivo, atividades de estimulação proposta pela AEE, recreação (parque ou pátio), banho (higiene), almoço, repouso e alimentação.

Em relação ao processo de adaptação das crianças com a SCZ na creche, os dados demonstraram que muitas destas crianças sofreram pela separação da mãe no

processo inicial de chegada à creche, e além disto, as mães também vivenciaram este sofrimento inicial, como é o caso da criança C1. Vemos na seguinte fala da AEE 1 (2018):

A mãe chegou a matricular ele na creche, mas depois ela desistiu, ficou com medo porque achou que ele não ia se adaptar aqui. Ela preferiu matricular o outro filho sem deficiência na vaga dele e ficar em casa cuidado de C8 (AEE.8, 2018).

A Mãe de C2 sofreu muito, e em consequência ele também. Percebemos que ela no começo, diferente da mãe de C1 era muito apegada a ele e não o deixava com ninguém. Totalmente colado e grudado com a mãe; Eu senti um luto, foi muito complicado para ele e para ela. Ela era aquela mulher exausta. Foi muito dolorido e trabalhoso, ele chorava, chorava, ela vinha e ficava na sala, a sala pequena com muitos profissionais, e a gente foi trabalhando e ele começou devagarinho a ficar, foi um processo extenso, e hoje ele vem e já fica, a gente consegue realizar as atividades e ele participar da rotina. Hoje a mãe dele é outra pessoa.

Ela (C 7) demorou muito para adaptar-se. Ela chorava muito no começo e tínhamos que ligar para a mãe direto. Ela tinha medo de que a gente não desse conta das convulsões da menina, dos espasmos e dos engasgos. Hoje é diferente, ela está mais adaptada. Ainda que tem vezes que ela tem crise de choro e a mãe precisa vir (P. 7).

Segundo Oliveira⁵⁹ proceso de adaptação das crianças às instituições infantis pode ser muito doloroso, não só para a criança mas para seus familiares, principalmente a mãe. Além do proceso de adaptação, as crianças com a SCZ possuem alterações que requerem cuidados específicos. Podemos observar que existe um vínculo extremamente forte estabelecido entre as mães com a SCZ e as crianças, devido a maternagem como condição integral para sobrevivência⁶⁰ incluído o abandono do trabalho e as a necessidade de cuidados intensivos e aos acompanhamentos médicos rotineiros que tais crianças demandam.

A separação da creche, mesmo que por um curto período no dia, pode despertar nas mães tristeza por ter que deixar os filhos, sentimento de abandono e de luto, medo de que os profissionais da instituição escolar não deem conta do cuidado e educação que a criança recebe em casa da mãe e familiares e que demanda pelas alterações (a exemplo das convulsões, dos espasmos, dos engasgos), além do medo de que a criança não consiga adaptar-se às rotinas realizadas nas creches e do preconceito.

Em relação à criança, segundo Oliveira⁶¹, a adaptação das crianças nas creches é um processo complexo pois, exige-se muito emocionalmente da criança, principalmente no que se refere às crianças com a SCZ. Esta, precisa lidar com a separação da mãe em um ambiente novo, ainda que por um curto período, estabelecer novos relacionamentos com educadores e seus pares, adaptar-se à uma nova rotina pedagógica de cuidados.

Como vimos, uma das dificuldades na adaptação mais relatada pelas profissionais foi o choro. A respeito disso, Oliveira⁶² afirma que a criança geralmente, manifesta seus sentimentos relacionados à adaptação na instituição pelo choro, que é uma reação muito comum, porém, mais temida pelas famílias, causando-lhes enorme desconforto e

⁵⁹ S. C. Oliveira. O proceso de adaptação das crianças na educação infantil... 62.

⁶⁰ D. D. Vírus Zika e Mulheres. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, V.32, n.5, e00046316.

⁶¹ S. C. O. O proceso de adaptação das crianças na educação infantil... 66.

⁶² S. C. O. O proceso de adaptação das crianças na educação infantil... 67.

ansiedade. As famílias precisam sentir a sensibilidade dos profissionais neste processo de adaptação novo e desconhecido. Antes de tudo, estas precisam sentir-se importantes, acolhidas e inclusas junto às crianças com a SCZ, promovendo uma adaptação eficaz, tendo a clara compreensão de que a creche não é um substituto familiar, porém além de um direito, um mediador social, pedagógico, promotor de desenvolvimento

Apesar das dificuldades iniciais pelo sofrimento de separação entre a criança e a mãe no período de permanência na creche, atualmente estas crianças, conseguem permanecer na creche e participar, com auxílio e de forma mediada (pelos limites da deficiência) de toda rotina proposta. Isto se dá, principalmente, segundo relato das profissionais, devido à parceria da família com a escola e a atitude de sensibilidade pedagógica na mediação da adaptação.

Vemos nos seguintes relatos em relação à adaptação da criança e da mãe:

A mãe uma semana ficou na creche, depois foi vendo que ele foi se adaptando, vinha deixava e voltava. Hoje ela manda ele sozinho com a van por que ela já sente confiança. Tudo o que nós fazemos gostamos de conversar com ela e passar segurança. Estamos aqui para isso, estamos recebendo ele de braços abertos (P. 9, 2018).

Ela no começo vinha e ficava, mas depois passou a só trazer a criança e não ficar mais. Só fica quando a AADÉE demora em chegar, mas se não, ela deixa ele e vai embora (P. 6, 2018).

A mãe de C2 foi vendo que ele foi se adaptando à rotina da creche aos poucos. Hoje ele é outra criança (AEE 1, 2018)

No entanto, a saúde ainda tem sido um grande limite para uma maior frequência na creche, além da rotina médica. Podemos ver a seguir:

Ela vem pela manhã nas terças e nas quintas passa o dia, porém ela tem muitos problemas respiratórios e tem a imunidade baixa, então adocece facilmente e passa tempos sem vir (AEE 11, 2018).

Hoje mesmo ele não veio, acho que está doente, vou até ligar para mãe para saber, por que ontem ele já estava meio doentinho (AEE 9, 2018).

Ele não veio por que estava doente, a mãe me avisou logo cedo. Ela o levou para fazer alguns exames (AEE 4, 2018).

Devido a sensibilidade auditiva, ele tinha muita dificuldade de ficar na sala ou no parque. Diversas vezes tivemos que tirá-lo da sala pelo fato de que ele começava a chorar.

A falta de acessibilidade também é um grande desafio para a adaptação e permanência das crianças na creche. Como dantes mencionado, em uma das creches enumeradas na tabela 1, a criança encontra-se matriculada, porém a creche não possui acessibilidade para a permanência dessa.

Segundo relatos da AEE 1, uma das maiores dificuldades das crianças na creche é a falta de assentos adaptados para as crianças com a SCZ na sala do grupo II.

Eu estou vendo, se vejo com a fisioterapeuta de algum dos dois indicação de assento adaptado. Eles ficam na cadeirinha da creche, e ela não tem nenhum apoio para postura deles, e tem ainda que eles não conseguem sustentar a cabeça e a coluna por longo tempo. Isso dificulta muito a participação deles em sala (AEE.1, 2018)

Em algumas sete creches observadas, as crianças ficam sentadas na cadeira de rodas ou no colo da AADDEE, ou até mesmo no chão e atividades livres.

Em relação às possibilidades das crianças, a afetividade, a ludicidade, a melhoria na sensibilidade (auditiva e visual), os pequenos avanços no desenvolvimento devido às estimulações e atividades pedagógicas, a possibilidade e melhoria na interação com outras crianças e o humor favorável foram aspectos relatados pelos profissionais como possibilidades, além das dificuldades e desafios.

Profissionais da Educação

a) Docentes

Em relação ao perfil profissional das docentes, todas as sete são do sexo feminino, e possuem formação inicial e pós-graduação Lato Sensu na área da educação. Em relação à formação sobre a SCZ, todas afirmaram não ter formação sobre a SCV e estar em sala de aula realizando as atividades de acordo com experiências profissionais passadas com outras deficiências ou pesquisas realizadas. A seguir temos a seguinte fala:

A professora trabalha na sensibilidade porque não teve formação. Acho que todas elas. Elas se esforçam muito, porém não sabem realmente se estão fazendo o certo ou o errado, porém a atitude e a sensibilidade é grande (AEE. 4, 2018).

Eu vou pela minha prática e experiência. Quando é necessário eu faço adaptação com cola, com texturas, com tinta. Corto maior o papel, coloco o lápis mais grosso para que ele possa utilizar. O professor é muito excluído das formações. Eles botam formações que não corresponde à realidade. Não teve uma formação sobre a SCZ. Não influenciou na prática com C6. A prática vai com que a gente tem de experiência leitura de mundo (P.6, 2018).

Os dados revelam que a necessidade de formação continuada na perspectiva inclusiva para professores da Rede Básica Municipal de Recife é extrema. Profissionais como AEE, ADDEE e motoristas receberam, ainda que de forma inicial formações, porém, o professor que atua em sala de aula não. Diante da chegada das crianças nas creches temos um cenário de receio e desconhecimento sobre a síndrome por parte das docentes. As professoras sentem-se despreparadas em sua prática docente com estas crianças e utilizam pesquisas e vivências anteriores com outras.

Deficiências para a mediação na sala de aula. A seguir temos o seguinte relato:

Eu tenho muita dificuldade pois não sei se estou atingindo o desenvolvimento dela com a minha prática. A gente não sabe pois não teve nenhuma formação. As vezes fico sem saber o que fazer, mas mesmo assim incluo ela nas minhas atividades com as outras crianças. Acho que isso é inclusão.

Em relação à carga horária, as docentes lecionam pela manhã na creche, sendo todas professoras do denominado grupo II.

As docentes demonstraram que, apesar de nunca terem tido antes uma criança com a SCZ em sua prática docente e de que apesar da falta de formação pela prefeitura do Recife, estas tentam realizar atividades adaptadas na sala para que as crianças participem. A exemplo, temos o relato da Professora 7 (2018), dialogando sobre uma atividade coletiva realizada em sala, adaptada para que a criança C7 participasse:

Eu pesquiso muito na internet, de como trabalhar. Ela tem baixa visão. Eu fiz uma atividade que coloquei data show na sala, as figuras se movendo, ela virou e gostou. Ela conseguiu ver cores grandes e escutou o som. Trabalhei a audição com os sons, e no movimento das figuras consegui trabalhar a visão. Figuras como cachorro e outros animais. Eu já tentei usar o notebook, mas percebi que ela responde melhor ao data show.

Ainda segundo a docente, a mesma afirma que, para que haja uma inclusão de fato, é necessário além de uma pesquisa aprofundada sobre a SCV e suas alterações, o trabalho com afeto e a parceria com a família, pois de fato, a família, em específico as mães, conhecem a criança melhor do que elas mesmo.

b) Atendimento educacional especializado

No tocante às profissionais do Atendimento Educacional Especializado, todas são do sexo feminino. Entre as formações iniciais, obtivemos além da área da educação, formação em fonoaudiologia, comunicação social, biologia e geografia, no entanto, no que se refere à formação continuada, todas elas afirmaram ter formação *lato sensu* em educação especial e duas possuem além desta, a formação *stricto sensu* em Educação.

Visando que o AEE tem por objetivo identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade para uma participação plena dos alunos com deficiências⁶³ considerando suas necessidades específicas, tendo em vista complementar o trabalho do professor, e não substituí-lo, este, é majoritariamente realizado em uma sala de recursos específica multifuncional da própria escola em um turno oposto ao do professor, porém, em todas as creches, as profissionais de educação possuem um momento dentro da rotina do professor com a criança, e, apenas 3 creches possuem sala específica para este acompanhamento.

No que se refere à conhecimento sobre a SCV, todas as profissionais do AEE receberam da Secretaria de Educação da prefeitura do Recife formação específica. No geral, entre os assuntos destacados pelas profissionais, encontramos: 1. Início da epidemiologia e da SCV; 2. Dados quantitativos; 3. Possibilidade de elaboração de materiais para trabalho pedagógico com as crianças; 4. Relação da educação e da saúde no que se refere à SCV; 5. Neuropsicologia e Educação: a importância da estimulação para o desenvolvimento no desenvolvimento da criança com a SCZ.

Segundo a fala da professora 9, além de receberem as formações juntos, as AEEs realizam trocas de experiências entre si, na perspectiva de auxiliar-se uma à outra no trabalho com a SCZ. No entanto, a estrutura física e a falta de recursos ainda tem sido um desafio para as profissionais. Vejamos nas falas a seguir:

⁶³ Brasil. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva. 2008.

Acredito que a Prefeitura do Recife vem se esforçando muito para acompanhar a chegada destas crianças nas creches. Nós, as AEEs, temos tido bastante formações sobre o assunto, e temos nos unido muito e trocado bastante experiência no grupo em que temos 8 AEEs. Quando fazemos alguma atividade que deu certo, passamos logo para as outras, ou até mesmo quando não dá certo. Tudo eu faço com nosso recurso. Seja um tapete sensorial ou um chocalho para estimulação. Não recebemos nada para a confecção (AEE. 9, 2018).

Eu digo a P.9 que a creche dela é minha irmã rica e nós somos a irmã pobre. Lá tem muita estrutura para receber as crianças, aqui nós temos muita dificuldade com isso. Mesmo com algumas formações dadas pela prefeitura, a questão da estrutura dificulta o processo. Por exemplo, eu não tenho sala específica, como outras creches tem, para trabalhar com as crianças as estimulações. Fico por aqui, por ali (...) (AEE.1, 2018).

c) Agentes de apoio ao estudante com deficiência (AADEE)

Em 2015, o cargo de Agente de Apoio ao Estudante com Deficiência foi criado através de um projeto de lei (autoria do executivo municipal de Recife) tendo por objetivo oferecer garantia de apoio necessário a alunos com deficiências nas instituições escolares. Levando em consideração que os AADEES devem acompanhar a criança com deficiência nas creches municipais de Recife, em toda sua rotina, desde a entrada até a saída, auxiliando as crianças na locomoção, execução de atividades pedagógicas desenvolvidas na escola, em ainda em atividades como banho, alimentação e sono, foi realizada a caracterização destes assim como das docentes e das AEEs.

Em relação ao quantitativo de AADEEs, foi contabilizado um profissional por criança neste caso, oito profissionais (levando em consideração que a creche nº 1 possui matriculada duas crianças). No que se refere ao gênero sete são do gênero feminino e apenas um do gênero masculino. Em relação à formação inicial, apesar de não haver exigência de ensino superior para o cargo, os dados revelaram que tais profissionais possuem formações diferentes como: Engenharia Agrícola e Ambiental; Direito; Administração; Licenciatura em Música, em História e Pedagogia. Apenas uma afirmou ter pós-graduação Lato Sensu em Psicopedagogia. No que se refere à formação sobre a SCZ, todos os profissionais afirmaram ter recebido alguma formação, ainda que insuficiente, sobre a síndrome no que se refere aos aspectos teóricos. Em relação à aspectos práticos, estes confirmaram de que receberam formação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU sobre como lidar com convulsões e engasgos.

Segundo Mendes⁶⁴, torna-se um desafio a promoção de apoios à crianças com deficiências entres os 0 e seis anos em relação ao equilíbrio necessário entre as necessidades que são próprias de qualquer criança nessa faixa etária, permitindo uma autonomia própria, e as necessidades para assegurar a participação. Como dantes mencionado, crianças com a SCZ possuem alterações motoras, visuais, auditivas, cognitivas entre outras, é necessário que junto com a família, o professor e a AEE, os AADEES, conheçam as limitações de cada criança, porém que seja promovendo pequenas ações que estimulem a autonomia da criança em sala de aula. A interação com as outras crianças e incluso nas atividades é outro ponto importante. Os AADEES devem tomar o cuidado para que sua prática não vire uma prática de isolamento da criança das outras, neste caso, uma prática de exclusão. A não exigência de formação superior ou

⁶⁴ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches... 262.

formação em educação ou áreas afins também traz preocupações sobre a concepção de sujeito e de inclusão por este profissional. Como neste caso, todos os AADEES possuem ensino superior concluído ou em conclusão, Mendes⁶⁵ afirma que é de extrema importância a necessidade de formação continuada permanente e a oferta de suporte para estes. Os (as) AADEES, possuem um papel imprescindível na promoção da inclusão e do desenvolvimento das crianças na creche, devido a que, segundo os profissionais, sem estes, a criança não deve permanecer na creche pois necessitam apoio em grande parte das atividades. O vínculo afetivo estabelecido entre a Criança e o (a) AADDE possibilita a adaptação da criança na creche e a inclusão desta nas atividades mediadas pelo professor e pela AEE.

Conclusões

Os dados nos revelam um contexto inédito e complexo, um novo capítulo na educação brasileira. Por primeira vez na história da educação, observamos a chegada de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus da Zika em creches Municipais do Grande Recife. A partir da caracterização, foi possível traçar o perfil das crianças com a Síndrome e suas alterações como a microcefalia, calcificações cerebrais, hidrocefalia, alterações visuais, motoras e auditivas, disfagia, espasmos, autismo entre outros. Foi possível compreender de forma inicial, de que forma estas crianças estão vivenciando o processo de adaptação nas creches junto às suas famílias e que, a parceria da família com a escola e a atitude de sensibilidade pedagógica na mediação da adaptação torna-se imprescindível. Foi possível também traçar o perfil dos profissionais que participam do acolhimento das crianças com a SCV, o professor, o AEE e o AADDE, e compreender o processo de adaptação e de que forma estes estão trabalhando para uma efetiva inclusão destas crianças na educação infantil.

Compreendemos que, mesmo diante do esforço inicial por parte da Secretaria de educação e dos profissionais das instituições, o desconhecimento sobre SCV e como promover o desenvolvimento através da prática pedagógica, falta de formações à docentes e de que forma incluir na prática estas crianças, falta de estrutura física e recursos, dificuldades de adaptação compõem o cenário inicial e atual das dificuldades e dos desafios que vem sendo receber as crianças com a SCZ nas creches municipais do Grande Recife. No entanto, mesmo diante deste cenário e de tais dificuldades e desafios, através da cooperação entre os profissionais e a família, atitude de sensibilidade pedagógica dos profissionais, neste momento, faz-se possível nas Creches Municipais do Grande Recife, acolher as crianças e promover, ainda que de forma inicial, uma prática inclusiva dentro e fora da sala de aula.

Referencias

Brasil. Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4. ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. 2011.

Brasil. Constituição. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília. Senado Federal. 1988.

⁶⁵ E. G. Mendes, Inclusão marco zero começando pelas creches...

Brasil. Ministério da Educação. Nota Técnica Nº 15 / 2015 / MEC / SECADI / DPEE Data03 de março de 2015 O Assunto: Orientações para a implementação da política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17237-secadi-documento-subsidiario-2015&Itemid=30192 (Acesso: 5 de abril de 2018).

Brasil. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial. 2002.

Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei Número 9394, 20 de Dezembro de 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Brasília. 2018.

Chan, Margaret. Declaração de Emergência na Saúde Pública Mundial pela ONU <http://www.who.int/news-room/detail/01-02-2016-who-director-general-summarizes-the-outcome-of-the-emergency-committee-regarding-clusters-of-microcephaly-and-guillain-barr%C3%A9-syndrome> Acesso em 08/09/2018

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto. 2007.

Diniz, Débora. Vírus da Zika e mulheres. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.32, n. 5, (2016). Available from <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00046316.pdf> > Acesso em: 31/08/2018

Eickmann, Sophie Helena et al. Síndrome de la infección congénita del virus Zika. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7 (2016). Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000700601&lng=en&nrm=iso (Acesso em 18 de outubro de 2016).

Farias, M.; Ferreira, N. y Villachan-Lyra, P. Direito à educação das crianças com Síndrome Congênita do Vírus da Zika: Expectativa e desafio no âmbito familiar e escolar. 2017. Trabalho apresentando ao III Seminário Luso-Brasileiro de Educação Infantil: Políticas, direitos e pedagogias das infâncias. Maceió. 1985.

Farias, M. y Villachan-Lyra, P. Afetividade e Educação Infantil: Concepção de professores sobre a importância do papel das relações afetivas na promoção do desenvolvimento de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus da Zika. 2017. Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento. Aracajú. 2017.

Gruendel, J. et al. The Zika Virus: Implications for Collaboration across Human Services Agencies and State Action Plans. 2016. Disponível em http://www.publicconsultinggroup.com/humanservices/library/white_papers/Zika%20white%20paper_final_Sept2016.pdf Acesso em 27 de outubro

Laville, Cristian; Diones, Jean. A Construção do Saber: O nascimento do saber científico. Belo Horizonte: UFMG. 1999.

Crianças com a síndrome congênita do vírus da zika e a entrada na creche: um novo capítulo na educação brasileira pág. 147

Mantoan, M. T. E. Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna. 2003.

Melo, A. S. et al. Congenital Zika virus infection: beyond neonatal microcephaly. *Jama Neurol.*; v. 73, n. 12, (2016) 1407-1416. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27695855> (Acesso em: 13 de Janeiro de 2018).

Mendes, E. G. Inclusão marco zero começando pelas creches. Brasil: Editorial Junqueiras & Marin. 2010.

Muszcat, M. Neuropsicologia do desenvolvimento e suas interfaces, volume 1: conceitos / Mauro Muszcat, Cláudia Berlim. São Paulo: All Print Editora. 2008.

National Scientific Council on the Developing Child. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child; 2010. Working Paper No. 3.

Oliveira, Suélen Cristine Marcos. O processo de Adaptação das crianças na educação infantil: os desafios das famílias e dos educadores da infância / Presidente Prudente: [s.n], 2018.

Organização das Nações Unidas [ONU]. 2006. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez.

Villachan-Lyra, P. Almeida. E. Hazin, I. Algumas contribuições da neuropsicologia e da psicologia do desenvolvimento para o campo da educação infantil: O papel das relações afetivas. In: Piccinini, C, Seabra, Karla. Vasconcelos, V. Bebês na creche. Rio de Janeiro: Juruá. 2017.

Yin, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos/ Robert K. Yin; trad. Daniel Grassil. 2.ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.

Para Citar este Artigo:

Farias, Mirella Rabelo Almeida y Villachan-Lyra, Pompéia. Crianças com a Síndrome Congênita do Vírus da Zika nas creches: Um novo capítulo na educação Brasileira. *Rev. Incl.* Vol. 5. Num. 4, Outubro-Diciembre (2018), ISSN 0719-4706, pp. 122-147.

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.