

MICROCEFALIA E INCLUSÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO EDUCACIONAL

Denise Medeiros Dantas ¹
Luiz Antonio da Silva dos Santos ²

RESUMO

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico e documental sobre a Microcefalia e a Inclusão Escolar. O texto aborda a definição de Microcefalia, suas causas e os danos causados por essa malformação genética, assim como os desafios e estratégias de inclusão escolar na Educação Infantil. Como referencial teórico foram utilizados os estudos dos autores: Flor (2017), Da Silva (2018), Norbert (2016), Nepomuceno (2017), Lopes (2017) e Villachan-Lyra (2018). Neste estudo observou-se que os desafios para a inclusão são muitos, mas que existem algumas estratégias que podem ser desenvolvidas no âmbito escolar e que contribuem para o desenvolvimento da criança com Microcefalia. Diante da complexidade do tema abordado, bem como do reduzido aporte teórico que trata sobre o assunto, ressalta-se, por fim, a necessidade de se ter maior aprofundamento e continuidade dos estudos sobre a microcefalia e a inclusão escolar.

Palavras-chave: Educação Especial, Microcefalia, Inclusão, Educação Infantil.

INTRODUÇÃO

A Educação Inclusiva no Brasil visa garantir o direito a um ambiente escolar em que todos possam aprender juntos, em cooperação, sem qualquer tipo de discriminação. Fruto das lutas sociais em defesa dos direitos humanos, a Educação Inclusiva tem traçado um longo trajeto legal em busca desse objetivo.

A Constituição Federal de 1988 garante o acesso à educação às pessoas com deficiência, como se pode observar em seu Artigo 205, que determina que a educação seja um direito de todos e um dever do Estado e da família, objetivando o “desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 2012, p. 121). No Artigo 206, Inciso I, garante a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (BRASIL, 2012, p. 121). No Artigo 208, Inciso III, assegura o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 2012, p. 122). Contudo, embora constitua mecanismos que

¹ Graduanda do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, denise.dantas.rn@gmail.com;

² Orientador Mestre em Ensino –UERN/UFERSA/IFRN. Professor da Universidade Potiguar – UnP e Coordenador da Rede estadual de ensino, luizantonioantos@hotmail.com.

possibilitem seu desenvolvimento no âmbito escolar, os desafios ainda são muitos. O documento deixa implícito ainda que a educação especial ocorra tanto no âmbito do ensino regular como nas escolas especiais.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei 9394/96, estabelece que são necessárias mudanças curriculares, físicas, técnicas e pedagógicas para atender as especificidades dos educandos com necessidades educacionais especiais, conforme se pode observar no Artigo 59 da referida Lei, o qual estabelece que os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às suas necessidades” (BRASIL, 2018, p. 39); bem como professores com especialização adequada tanto em nível médio como superior, para atendimento especializado; como também professores capacitados para promover a integração desses discentes nas classes comuns do ensino regular. Em seu Artigo 58, parágrafo 3º, especifica que a oferta de educação especial deve ter início na educação infantil e deve estende-se ao longo da vida do educando. (BRASIL, 2018).

Diante do exposto e tendo em vista que em 2015 com o surto do Zika Vírus, houve um significativo aumento do número de crianças nascidas com Microcefalia no país, e estando estas em idade escolar, pode-se afirmar que muitas delas já devem estar chegando às creches e pré-escolas de todo país. Nessa perspectiva se faz necessário ressaltar a importância de toda a comunidade escolar estar preparada para recebê-las. Contudo, será que as escolas estão de fato preparadas para recebê-las? Como a escola e o professor da Educação Infantil devem proceder ao receber uma criança com microcefalia em sala de aula? Diante de tal questionamento, a presente pesquisa objetiva identificar estratégias pedagógicas de inclusão para crianças com microcefalia na Educação Infantil, bem como compreender as necessidades e limitações causadas pela microcefalia nas crianças e os recursos físicos, humanos e didáticos necessários à inclusão destas na escola, pois se compreende que para que haja inclusão não basta apenas inserir o aluno com deficiência na sala de aula, são necessárias adequações dos materiais didáticos, espaços físicos, bem como criar estratégias e metodologias adequadas a cada limitação apresentada pelo discente.

METODOLOGIA

O desenvolvimento metodológico do presente trabalho possui uma abordagem qualitativa, que segundo Prodanov (2013, p. 70), consiste numa pesquisa que “tem o ambiente como fonte direta dos dados. O pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo”; ou seja, a pesquisa qualitativa liga-se aos fenômenos humanos e sociais, volta-se a compreensão e análise da realidade, leva em consideração os contextos sociais e culturais dos objetos estudados, lida com os elementos subjetivos envolvidos na pesquisa.

Com relação aos procedimentos técnicos, a mesma se desenvolveu por meio de Pesquisa Bibliográfica e Documental. Segundo Gil (2010) a Pesquisa Bibliográfica é elaborada com base em material já publicado sobre o assunto, como livros, revistas, teses, dissertações, artigos impressos e digitalizados, disponibilizados pela internet, com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho. A revisão de literatura foi realizada a partir do diálogo com autores que desenvolveram estudos sobre a temática aqui abordada, tais como Flor (2017), Da Silva (2018), Norbert (2016), Nepomuceno (2017), Lopes (2017), Villachan-Lyra (2018), entre outros, pois conforme expõe Severino (2007, p. 122) a pesquisa bibliográfica “utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. [...] O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes do texto”.

A Pesquisa Documental, por sua vez, assemelha-se a Pesquisa Bibliográfica, diferenciando-se desta pelo fato das fontes pesquisadas ainda não terem recebido tratamento analítico. Neste caso, conforme expõe Severino (2007, p. 123), tais textos configuram-se como “matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise”. Neste estudo, foram consultados os documentos legais que tratam da Educação Especial no Brasil. (GIL, 2010; SEVERINO, 2007).

MICROCEFALIA: POSSÍVEIS CAUSALIDADES E TRATAMENTOS

De acordo com Nepomuceno (2017, p. 109), a “microcefalia é uma condição neurológica em que a cabeça e o cérebro da criança são visivelmente menores do que os de outras da mesma idade e sexo”. A microcefalia pode ser diagnosticada durante a gestação por meio de exames pré-natais ou após o nascimento. O diagnóstico é realizado através da medição do perímetro da cabeça que é inferior a 33 centímetros. (NEPOMUCENO, 2017; LOPES, 2017)

A microcefalia pode ser causada por diversos fatores como doenças genéticas ou infecciosas como a rubéola, o citomegalovírus e a toxoplasmose; por meio da exposição a substâncias tóxicas como o consumo de álcool, cigarro ou drogas durante a gestação; assim

como através de desnutrição grave durante a gravidez. Além dos fatores citados, Lopes (2017, p. 14) destaca ainda:

A meningite, a desnutrição, HIV materno, as doenças metabólicas na mãe como a fenilcetonúria, exposição à radiação durante a gestação e uso de medicamentos contra a epilepsia, hepatite ou câncer, nos três primeiros meses de gravidez podem causar a microcefalia. Acredita-se que infecções como dengue e febre *chikungunya* durante a gestação também estejam ligadas à microcefalia. (LOPES, 2017, p. 14).

Coadunando com o supracitado autor, Nepomuceno (2018) expõe que outras causas da microcefalia estão associadas às doenças genéticas, tais como: Síndrome de Cornelia de Lange, Síndrome de Rubinstein, Síndrome de Down, Síndrome de West, Síndrome Cri Du Chat, Síndrome de Seckel, Síndrome de Smith-Lemli–Opitz, Síndrome de Rett e Síndrome de Edwards.

Outro fator causador da microcefalia é o Zika Vírus, que em 2015 foi responsável pelo surgimento de 1.248 novos casos de microcefalia em recém-nascidos no Brasil; o que, de acordo com Flor (2017), representa um aumento 20 vezes maior do que nos anos anteriores, cuja média era de apenas 156 casos diagnosticados, de acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). (FLOR, 2017)

O Zika Vírus é um flavivírus neurotrópico que se relaciona com os vírus Dengue, Febre Amarela e Nilo Ocidental, tendo como principal transmissor o mosquito *Aedes Aegypti*, mesmo transmissor da dengue e da febre *chikungunya*. Segundo Nepomuceno (2017), o Zika Vírus ataca as células cerebrais fetais responsáveis pela formação dos ossos e da cartilagem do crânio, ocasionando a malformação craniana. Lopes (2017) expõe que a microcefalia decorrente do Zika Vírus, também denominada de Síndrome Congênita do Vírus da Zika (SCZ), causa danos cerebrais severos, que comprometem o desenvolvimento das funções neurológicas, devido à calcificação de determinadas regiões do cérebro. De acordo com Villachan-Lyra (2018, p. 13), podemos compreender a Síndrome Congênita do Vírus da Zika como sendo “um conjunto de alterações neurológicas que afetam o sistema nervoso, calcificando áreas específicas do cérebro e os ventrículos cerebrais”.

As crianças com Síndrome Congênita do Vírus da Zika (SCZ) podem apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, essas alterações motoras e cognitivas variam de acordo com o grau de acometimento cerebral, cada criança poderá apresentar comprometimentos diferentes como dificuldades intelectuais, cognitivas, alterações motoras, auditivas, visuais e de fala, além disso, poderão desenvolver convulsões, epilepsia, paralisia cerebral. Além das alterações citadas, algumas crianças também podem nascer com transtornos no aparelho locomotor como pés tortos congênitos, luxação de quadril e artrogripose, dificultando ainda

mais nas aquisições do desenvolvimento motor. (FLOR, 2017; DA SILVA, 2018; NORBERT, 2016).

Com relação ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor causado pela microcefalia, Lopes (2017) esclarece que:

[...] Os médicos usam o termo "atraso no desenvolvimento" quando uma criança não atinge alguns dos marcos do desenvolvimento com a idade esperada, mesmo já levando em conta as variações individuais. O atraso pode ocorrer em uma ou mais áreas como na coordenação motora ampla, por exemplo, habilidades como rolar, sentar e andar. Na coordenação motora fina, caracterizada por capacidade de segurar as coisas, manipular objetos, na linguagem e fala, tanto na compreensão, quanto a fala, nas habilidades sociais, caracterizada pelo relacionamento com outras pessoas e na capacidade de autocuidado, como vestir-se, usar banheiro. Entre os atrasos estão dificuldade de aprendizado, de se comunicar, de se movimentar e até mesmo de brincar. (LOPES, 2017, p. 18-19).

Em alguns casos podem ocorrer também problemas relacionados à alimentação devido à dificuldade de engolir, ou seja, algumas crianças podem apresentar dificuldade no processo de sucção e deglutição dos alimentos (LOPES, 2017).

O tratamento da microcefalia e da SCZ é multissensorial e as intervenções de tratamento variam de acordo com as particularidades de comprometimento de cada criança. Estas devem ter acompanhamento médico durante toda a vida, mas os primeiros anos de vida são primordiais para a redução dos danos causados pela malformação. Segundo Lopes (2017), em alguns casos são indicados medicamentos para auxiliar no tratamento das crianças no que diz respeito aos espasmos musculares, diminuindo assim a tensão dos músculos.

São muitos os profissionais envolvidos no processo de acompanhamento dessas crianças, tais como: neuropediatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, oftalmopediatras e otorrinolaringologistas. Como também participam dos cuidados a essas crianças outras especialidades clínicas, a exemplo de odontólogos, enfermeiros, gastroenterologistas e nutricionistas. Além dos especialistas citados não se pode esquecer o importante papel da escola no processo de desenvolvimento dessas crianças. (VILLACHAN-LYRA, 2018).

A reabilitação das crianças com microcefalia deve ocorrer logo após o nascimento, nos primeiros anos de vida, pois é o período de maior plasticidade neuronal, no qual há mais chances de reverter ou minimizar alguns danos causados nas áreas comprometidas pela malformação, conforme expõe Reis (2018, p.221):

A recomendação da estimulação precoce é pela plasticidade cerebral maior no primeiro ano de vida, devida às conexões adequadas dos neurônios em formação. Nessa fase a estimulação poderá prevenir sequelas antes que a deficiência seja instalada. (REIS, 2018, p. 221).

Coadunando com Reis (2018), BRASIL (2016, p. 81) expõe que:

Os primeiros anos de vida têm sido considerados críticos para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. É neste período que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central sendo a fase ótima da plasticidade neuronal. Tanto a plasticidade quanto a maturação dependem da estimulação. (BRASIL, 2016, p. 81).

Nesse sentido, percebe-se que a estimulação precoce é de grande importância por contribuir para que a criança amplie suas competências, minimizando assim os efeitos negativos causados pela malformação. De acordo com Villachan-Lyra (2018) o principal objetivo do programa de estimulação precoce é contribuir para que a criança atinja o máximo de desenvolvimento possível de suas funções sensoriais, motoras, afetivas, de linguagem e de socialização.

MICROCEFALIA E INCLUSÃO ESCOLAR: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

A inclusão de crianças com microcefalia tem sido uma das principais preocupações e desafios das escolas brasileiras, pois para que haja realmente a inclusão se fazem necessários recursos materiais e humanos, qualificação dos profissionais, adequação da infraestrutura de acessibilidade, adaptação do material pedagógico, bem como, a flexibilização das práticas pedagógicas, que devem ser adequadas às necessidades de cada criança, pois de acordo com Villachan-Lyra (2018), os níveis de comprometimento da microcefalia causada pelo Zika Vírus são muito variados, o que torna difícil estabelecer estratégias de intervenção únicas e padronizadas, por isso, é importante que os educadores conheçam “os quadros clínicos e características de cada criança para que seja possível a implementação de práticas pedagógicas adequadas” (VILLACHAN-LYRA, 2018, p. 18).

Villachan-Lyra (2018), destaca ainda a importância de haver, quando possível, uma comunicação entre a escola e a equipe de saúde que acompanha a criança, pois esta medida ajudará os educadores a entender as demandas específicas de cada criança e a pensar intervenções pedagógicas viáveis para cada caso específico.

De acordo com a referida autora o ambiente escolar deve ser compreendido como um espaço privilegiado para o desenvolvimento infantil, principalmente para as crianças que apresentam alterações no neurodesenvolvimento, pois no ambiente escolar a criança tem a oportunidade de vivenciar situação que não seriam possíveis em seu ambiente familiar, como

por exemplo, lidar com regras, compartilhar brinquedos e objetos, se socializar com outras crianças da mesma faixa etária, cumprir pequenas responsabilidades, expressar suas necessidades, participar de novas atividades, ou seja, vivenciar momentos desafiadores que poderão contribuir para o seu desenvolvimento, ajudando a fortalecer sua autoestima. (VILLACHAN-LYRA, 2018).

A supracitada autora ressalta ainda a importância de se ter uma escuta cuidadosa e sensível para com a criança, levando em consideração suas características e necessidades, respeitando seu ritmo de aprendizagem e desenvolvimento, estando sempre atentas as diferentes maneiras como a mesma pode se comunicar, seja por recursos verbais ou não verbais, como gestos e expressões faciais e corporais, principalmente com aquelas que apresentam dificuldades de linguagem. (VILLACHAN-LYRA, 2018).

Nesse processo de inclusão da criança com microcefalia, Villachan-Lyra (2018) destaca alguns desafios, tais como:

- Adaptação do espaço físico, da rotina e das práticas pedagógicas as necessidades das crianças;
- Reconhecimento por parte dos profissionais da educação como capazes de aceitar e ajudar de fato essa criança, mesmo percebendo as dificuldades e desafios presentes;
- O preconceito – é importante proporcionar situações que promovam o acolhimento e o respeito às diferenças por parte das demais crianças e todos que fazem a escola;
- O posicionamento e postura corporal da criança – nas situações de cuidado, é importante posicionar e manusear adequadamente a criança na realização de suas atividades;
- O momento da alimentação – a criança pode apresentar dificuldade de deglutir ou excesso de salivação, podendo ocorrer momentos de engasgo;
- O manejo de medicações – é necessário que a criança continue tomando as medicações no período em que estiver na escola;
- Crises convulsivas – é importante que a equipe pedagógica saiba como proceder nessa situação.

Estes são alguns dos desafios citados por Villachan-Lyra (2018), contudo, segundo a referida autora, outros desafios podem surgir durante o cotidiano escolar da criança. Para tanto, ressalta a importância da equipe escolar e da família, juntas, buscar soluções para

superá-los, nesse caminho o diálogo entre a escola, a família e os profissionais da saúde se torna essencial.

Villachan-Lyra (2018), aponta algumas estratégias para a inclusão e desenvolvimento das crianças com microcefalia na escola:

- Criar situações de aprendizagem que sejam prazerosas e motivadoras para as crianças. Podem ser utilizados brinquedos, roupas, objetos plásticos, tudo pode ser objeto de estimulação e se tornar forte aliado neste processo;
- Trabalhar o desenvolvimento de cada criança a partir do seu próprio perfil, respeitando o ritmo de cada uma;
- Escolher o melhor momento do dia para realizar as atividades, aquele momento em que o bebê (ou a criança) esteja calmo, sem sono e alimentado;
- Valorizar sempre as conquistas do bebê ou da criança (mesmo que pareçam pequenas). E deve-se, gradativamente, aumentar o nível de dificuldade. Isso será muito importante para a criança;
- Posicionar a criança de modo a favorecer a sua interação com o ambiente e utilizando os recursos adequados.

Com relação aos momentos de alimentação Villachan-Lyra (2018, p. 20), destaca que se deve observar o posicionamento da criança, esse posicionamento vai depender:

[...] do tipo de alimento que será ingerido bem como do momento de desenvolvimento motor em que a criança se encontra. Se a criança já consegue sentar, coloque-a na cadeira o mais reta possível, com o “bumbum” tocando no encosto da cadeira e, caso não consiga sustentar o pescoço, é preciso apoiá-lo com um colar ou espuma de pescoço. Cuide para que a criança não esteja deitada nem com a cabeça caída durante a alimentação, pois isso pode facilitar engasgos e até a ida do alimento para os ouvidos e pulmões, podendo causar disfagias. Como com qualquer bebê e criança, é importante também não esquecer de realizar a higiene bucal após os momentos de alimentação. (VILLACHAN-LYRA, 2018, p. 20).

No que se refere às crises de convulsão Villachan-Lyra (2018, p. 22), orienta:

[...] antes de tudo, mantenha-se calmo(a) e deite a criança de lado para que a saliva escorra e, assim, evite que ela seja aspirada; não tente “conter a criança” ou “puxar sua língua”, mantenha a criança deitada de lado, com uma toalha ou travesseiro sob sua cabeça, em um ambiente seguro e longe de outras pessoas ou objetos de modo a evitar que se machuque. Afrouxe as roupas da criança e limpe ao redor de sua boca caso esteja salivando. Lembre-se que você deve aguardar que a crise passe (o que deve acontecer entre 2 e 10 minutos) e não deve medicar a criança ou colocar algo em sua boca, isso pode causar engasgos. É importante anotar quanto tempo durou a convulsão e em que horário ocorreu. Ao terminar a crise, deixe a criança a vontade para dormir um pouco, é normal que ela fique sonolenta. Os responsáveis devem ser sempre informados a respeito dos episódios convulsivos e, caso a convulsão se prolongue e a criança apresente cianose (fique roxinha), esta deve ser encaminhada a um serviço de saúde o mais rápido possível. (VILLACHAN-LYRA, 2018, p. 22).

BRASIL (2017) também traz importantes contribuições para a estimulação das crianças pequenas, como estimulação das funções auditiva, visual, motora, cognitiva, entre outras. No que se refere à estimulação auditiva, o referido documento orienta que a criança deve “reconhecer os sons produzidos por objetos e pelas pessoas por meio da fala. Deve ser capaz de perceber a presença e ausência do som, diferenciar dois ou mais estímulos sonoros, identificar o som e a fonte emissora” (BRASIL, 2017, p. 7).

BRASIL (2016) expõe que a perda auditiva, independente do tipo ou grau pode prejudicar a aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, por este motivo, destaca a importância da estimulação precoce. De acordo com o referido documento, a estimulação auditiva pode ocorrer por meio da localização sonora, com o objetivo de exercitar a memória, atenção e repetição de sons de forma lúdica. Imitação de sons, atividades com música e imagens, cantar e contar histórias, são algumas possibilidades que podem ser desenvolvidas na escola. Com relação à estimulação visual, BRASIL (2016) relata que devem ser realizadas experiências agradáveis por meio do brincar. Pode-se utilizar brinquedos grandes coloridos, com cores contrastantes posicionados na linha média do corpo da criança e no campo visual de 20 cm. Pode-se utilizar também brinquedos que emitam sons e luzes. Também é interessante estimular aspectos táteis com diferentes texturas, como: grãos, esponjas, algodão etc., para este fim, pode-se construir livros ou tapetes sensoriais.

Nos casos em que a criança é cega, BRASIL (2016, p. 91) enfatiza que:

É importante que quando a criança localiza o brinquedo e leva as mãos para tentar alcançá-lo, seja permitido efetivar o alcance e a exploração do brinquedo através de outros sentidos (tato, olfato, gustação, auditivo), uma vez que o processo de aprendizagem de crianças cegas se dá por meio dos sentidos remanescentes. O tato, por exemplo, auxilia no reconhecimento de padrões 3D. (BRASIL, 2016, p. 91).

A estimulação da função motora, no caso da microcefalia é imprescindível para a reabilitação e desenvolvimento da criança. Sobre este fato, BRASIL (2017, p.12) expõe:

A intervenção precoce em bebês de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor é importante para a formação e fortalecimento da rede neuronal. Quanto mais tarde a criança iniciar a estimulação, maior será o impacto no seu desenvolvimento motor. O déficit de movimentação influenciará na área sensorial, refletindo na perda da noção espacial, formação e percepção do esquema corporal, o que poderá contribuir com a falta de atenção ou dificuldades cognitivas. (BRASIL, 2017, p.12).

De acordo com BRASIL (2016), a estimulação motora deve ocorrer através da abordagem proprioceptiva, que consiste em um método de estimulação do aparelho neuromuscular, por meio de movimentos diagonais e de estímulos sensoriais. De acordo com Oliveira (2014), a abordagem proprioceptiva consiste numa técnica de terapia que estimula os

receptores neurais com o propósito de aumentar a amplitude do movimento e a estabilidade corporal. No que se refere à motricidade, BRASIL (2016) orienta que dever ser trabalhado movimentos diversos que contribuam para a adequação do tônus e força muscular, contribuindo assim para a conscientização corporal da criança. Nesse processo é importante frisar que o ambiente, os estímulos oferecidos e o grau de comprometimento neurológico influenciam no potencial de desenvolvimento, contudo, não se deve forçar a criança, nem cansá-la, deve-se respeitar os seus limites.

O ambiente no qual a criança se encontra deve ser estimulador, cada atividade realizada deve ser acompanhada de estímulos verbais e táteis. Por meio de objetos sensoriais táteis, e brinquedos de cores e texturas variadas, deve-se realizar os estímulos de fortalecimento muscular por meio de atividades como a estimulação do controle da cabeça, na qual se posiciona o brinquedo na linha média do corpo do bebê (altura da barriga), e incentiva-se a criança a alcançá-lo e a levar as mãos a alcançar os pés. Para estimular o controle da cabeça pode-se utilizar também a postura da barriga para baixo, posicionando a criança sobre um rolo (embaixo dos braços) e estimulando o mesmo a erguer a cabeça por meio de objetos coloridos fixados a sua frente. Outra forma é colocar a criança sentada no colo e movimentar suas pernas em várias direções, chamando sempre a atenção da criança, para que a mesma tente manter a cabeça equilibrada ou colocando a criança deitada sobre o seu tronco e conversar com ela estimulando a criança a estender a cabeça. Além disso, a criança também deve ser estimulada a rolar, sentar, engatinhar e andar, respeitando sempre os limites e possibilidades de cada criança. (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

O importante no processo de inclusão é inserir essas atividades na rotina escolar da criança, nos momentos do brincar, do banho, da troca de fraldas ou de roupas, o que é importante destacar é a necessidade de maior atenção e paciência por parte do professor para com a criança com microcefalia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das contribuições teóricas abordadas nesta pesquisa foi possível compreender as principais características da microcefalia, suas causas e principalmente os danos que esta malformação pode causar aos bebês. Pode-se perceber também a importância da estimulação precoce para o desenvolvimento das crianças, especialmente nos primeiros anos de vida. Além disso, no que concerne à inclusão deste alunado nas creches e pré-escolas do país, pode-se perceber os desafios a serem enfrentados pelos professores, mas também as

estratégias que podem ser desenvolvidas no âmbito escolar, pois deve-se ressaltar que no ambiente escolar a criança com microcefalia poderá vivenciar situações que não seriam possíveis em seu ambiente familiar, ademais, este se configura como um direito estabelecido em Lei, o direito de conviver com outras crianças da mesma faixa etária, de aprender e de desenvolver ao máximo suas potencialidades de acordo com as suas possibilidades.

Tendo em vista a complexidade da temática aqui abordada, bem como o reduzido aporte teórico que trata sobre o assunto, ressalta-se a necessidade de se ter maior aprofundamento e continuidade dos estudos sobre a microcefalia e a inclusão escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/18/Diretrizes%20de%20estimulao.pdf>>. Acessado em: 25 mai 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Estimulação precoce da criança com microcefalia de 0 a 3 anos.** Brasília: SE/UNA -SUS, 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8821>>. Acessado em: 24 mar 2019

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/544283/lei_de_diretrizes_e_bases_2ed.pdf>. Acessado em: 8 mai. 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 35. ed. Brasília: Imprensa Oficial, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/home/Downloads/constituicao_federal_35ed.pdf>. Acessado em 2 nov. 2015.

DA SILVA, Flávia Calheiros et al. **Capacitação para profissionais de Educação Infantil sobre as necessidades educacionais de crianças com Síndrome Congênita do Vírus zika e outras alterações neurológicas.** In: Educação: dossiê Educação Especial: revista científica do Claretiano - Centro Universitário – v.8, n.1 (jan./jun. 2018). Batatais, SP: Claretiano, 2018. Disponível em: <<https://claretiano.edu.br/revista/159/revista-educacao-dossie-educacao-especial>>. Acessado em: 24 mar 2019.

FLOR, Carmen Júlia Del Rei Villa; GUERREIRO, Caroline Ferreira; ANJOS, Jorge Luiz Motta Dos. **Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associado ao Zika Vírus.** Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017; 7(3):313-318. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1386. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/download/1386/938>>. Acessado em: 20 abr 2019.

LOPES, Regina Rodrigues Pereira. **Microcefalia e a Inclusão.** Universidade Cândido Mendes – AVM. (Monografia). Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/54610.pdf>. Acessado em: 24 mar 2019.

NEPOMUCENO, Simone; ALCANTARA, Elisa Ferreira Silva. A psicopedagogia em busca de ajuda à geração microcefalia. **Episteme Transversalis**, [S.l.], v. 8, n. 2, abr. 2017. ISSN 2236-2649. Disponível em: <<http://revista.ugb.edu.br/index.php/episteme/article/view/875>>. Acesso em: 25 mai 2019.

NORBERT, Adriana Andreia De Fatima et al. A Importância da Estimulação Precoce na Microcefalia. **Salão do Conhecimento**, [S.l.], set. 2016. ISSN 2318-2385. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/6476>>. Acesso em: 25 mai 2019.

OLIVEIRA, Carla Vieira et al. Técnicas de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva. **FisioWeb**, 2014. Disponível em: <<http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/categorias/43-Cinesioterapia/1499-tecnicas-de-facilitacao-neuromuscular-proprioceptiva.html>>. Acessado em 26 jun 2019.

REIS JC; Santos PS; Barata MFO; Falcão IV. **Abordagem da terapia ocupacional a bebês com microcefalia:** uma experiência no estágio curricular. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018, v.2(1): 212-227. Disponível em: <<file:///C:/Users/home/Downloads/12642-33451-1-PB.pdf>>. Acessado em: 25 mai 2019.

VILLACHAN-LYRA, Pompéia; ALMEIDA, Eliana. **Síndrome Congênita do Zika Vírus, Microcefalia e Outras Alterações do Neurodesenvolvimento:** um olhar para a educação. Rev. Inclusiones. Vol. 5. Num. 4, Octubre-Diciembre (2018), ISSN 0719-4706, pp. 77-103. Disponível em: <<http://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/6%20vol%205%20num%204%202018revfrontaeirasnuevaoctubrediciembrerv%20inclu.pdf>>. Acessado 9 jun 2019.