

Desenvolvimento e aprendizagem em meio à Microcefalia: representações sociais de universitários

Desarrollo y aprendizaje en medio de la microcefalia: representaciones sociales de estudiantes universitarios.

Development and Learning amid Microcephaly: Social Representations of University Students

Edna de Brito Amaral

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr).

Luisa Nayra

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr).

Fauston Neggreiros

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr).

Lufgleydson Fernandes de Araújo

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)

(Rec: enero de 2020- Acept: julio de 2020)

Resumo

O presente trabalho objetivou refletir sobre as representações sociais de alunos universitários acerca da microcefalia, desenvolvimento e da aprendizagem. Foram entrevistados 100 estudantes universitários, com média de idade 22 anos, a maioria era da área de engenharias e educação; 90 % eram solteiros e do sexo masculino. Fez-se uso da Técnica de Associação Livre de Palavras com os estímulos indutores "microcefalia", "desenvolvimento" e "aprendizagem". Pode-se perceber que as representações dos atores pesquisados passam pela microcefalia enquanto uma doença limitante, e que o desenvolvimento e a aprendizagem encontram-se limitados, atribuído somente as crianças sem responsabilização da sociedade. Percebe-se a necessidade de novos estudos que venham a fornecer um arcabouço mais ampliado para se discutir essa problemática de forma mais crítica.

Palavra-chave: Representações Sociais; microcefalia; desenvolvimento; aprendizagem.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo reflexionar sobre las representaciones sociales de los estudiantes universitarios sobre microcefalia, desarrollo y aprendizaje. Se entrevistó a un total de 100 estudiantes universitarios, con una edad promedio de 22 años, la mayoría de ellos de Ingeniería y Educación. El 90% eran solteros y varones. La técnica de Asociación Libre se utilizó con los estímulos inductores "microcefalia", "desarrollo" y "aprendizaje". Es posible señalar que las representaciones de los actores encuestados impregnan la microcefalia como una enfermedad limitante, además de el desarrollo y el aprendizaje como limitados, atribuidos solo a los niños y niñas sin responsabilidad social. Existe la necesidad de más estudios que proporcionen un marco más amplio para discutir este tema de manera más crítica.

Palabras claves: Representaciones sociales; microcefalia; desarrollo; aprendizaje.

Abstract

The purpose of this paper is to reflect on the social representations of university students on microcephaly, development and learning. A total of 100 university students were interviewed, with an average age of 22 years, most of them in engineering and education. Ninety per cent were single and male. The free speech association technique was used with the inductive stimuli "microcephaly", "development" and "learning". The representations of the actors surveyed impregnate microcephaly as a limiting disease, and that development and learning are limited, attributed only to children without social responsibility. There is a need for further studies to provide a broader framework for discussing this issue more critically.

Keywords: Social representations; microcephaly; development; learning.

Introdução

Estudar desenvolvimento e aprendizagem configura-se como um desafio frente a infinidade de teorias que se propõem a esse fim; outro aspecto relevante é quando a proposta de estudo é ver estes dois fenômenos em crianças que apresentam alguma necessidade especial de saúde, como é o caso de crianças que apresentam limitações em decorrência da microcefalia, como as alterações relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) (Cordeiro, Santos, Gonçalves, & Souza, 2018).

Assim sendo o estudo aqui discorrido possui como objetivo discutir as representações sociais de universitários, frente ao desenvolvimento e aprendizagem de crianças com microcefalia.

Segundo o Ministério da Saúde (2016), existia, em abril de 2016, 7.150 casos suspeitos de microcefalia no Brasil, destes 1.168 confirmados, 2.240 descartados e 3.741 em processo de investigação. É válido pontuar que dos casos confirmados 192 apresentaram resultado positivo para ocorrência de Zika, levando em consideração critérios laboratoriais específicos. Em outubro do mesmo ano foram notificados mais de 10 mil casos, porém somente 2.106 foram identificados como problemas do SNC e microcefalia, 4.842 foram descartados e os demais ainda permaneciam em investigação.

Diante de tais aspectos é válido pontuar que a palavra aprender vem do latim *aprendere* e significa agarrar-se, apoderar-se, tornar algo seu, e aprender é fazer aquisições particulares, próprias de cada sujeito. É uma apropriação de determinado conhecimento, seja ele escolar ou não. E este conhecimento irá contribuir diretamente para o desenvolvimento não apenas físico desse sujeito mas também sócio-culturalmente (Vigotsky, 2010).

Ao mesmo tempo ao refletir-se sobre o desenvolvimento do ser humano logo se pensa em nascer, crescer, gerar vida e findar-se, contudo neste processo há mais entremeios do que a palavra pode expressar, pois vai além do desenvolvimento físico e perpassa por mudanças qualitativas e estruturais (Melo, 2018). Segundo Vigotsky (2007), o desenvolvimento não se dá apenas pela maturação biológica ou genética, mas também pela cultura, sociedade, práticas e interações. Os estudos com a perspectiva histórico-cultural apontam o indivíduo como parte da espécie humana e membro de um processo histórico, sendo este biológico e social.

Para Vigotsky (2010) o processo de desenvolvimento e aprendizagem são simultâneos, pontua também que os dois processos nunca serão simétricos, considera ainda que algumas funções psíquicas ocorrem originalmente em um meio social, e que, esta precede a vida escolar (Vigotsky, 2010, 2003, 2001), para ele toda aprendizagem escolar tem uma "pré-história", por isso se torna importante a mediação, considerando que toda criança possui uma zona de desenvolvimento proximal, essas funções passam a existir apenas em interação com o meio, cada indivíduo produz e afeta o meio em que se encontra.

O mesmo autor discute ainda que o desenvolvimento ocorre como resultado do processo sócio histórico, e ele se dará pela ação relacional, coloca ainda que pensamento e linguagem se complementam e são interdependentes. O referido autor

considera a criança inserida em um meio social, uma família e é, nesta que haverá os primeiros contatos com a linguagem, na interação com o outro (Vigotsky, 2010).

Vigotsky (2000) postulou três princípios básicos para a análise psicológica, o primeiro é que os fenômenos psíquicos não são imutáveis, eternos e estáticos, o segundo que todo fenômeno tem sua história e é, caracterizado por mudanças que devem ser explicadas e o terceiro que as mudanças do fenômeno psíquico devem ser estudadas considerando suas fases de mudanças históricas em constante desenvolvimento. Vigotsky considera o indivíduo ativo na construção do conhecimento, e mostra ainda a relação entre o pensamento e linguagem bem como suas implicações no desenvolvimento intelectual, sendo necessária a construção de uma linguagem, considerando aqui que, é por meio desta que há o compartilhamento de pensamento na e pela linguagem (Moura, Mata, Paulino, Freitas, Mourão Júnior, & Mármora, C 2016).

Para ele o desenvolvimento do pensamento acontece da fase espontânea à científica, porém eles não acontecem de forma isolada ou indivisa e neste sentido "os conceitos científicos não podem deixar de influenciar o nível dos espontâneos pelo simples fato de que eles não estão encapsulados na consciência" (Souza, 2016, p. 108). O que reafirma o sócio-interacionismo proposto por Vigotsky (2001), quando discute sobre desenvolvimento, é a consideração não só da arte madura/desenvolvida, mas o "vir a ser", a "possibilidade", que seria o potencial que cada indivíduo tem a ser desenvolvido. Mais para que o desenvolvimento aconteça faz-se necessário que o mediador acredite na possibilidade deste desenvolvimento/amadurecimento do indivíduo.

E dentro destes aspectos de desenvolvimento que se discute o padrão de normalidade a muito imposto pela sociedade, e aquele que, não se adéqua é entendido como o desvio padrão. Uma população que muito sofreu destas falas e rótulos foram os indivíduos com necessidade especiais de saúde, que eram entendidos como "desviados" por não obedecerem a uma norma "padrão" de ser (Silva, 2016).

Contudo a escolarização dos alunos da educação especial sempre enfatiza aspectos orgânicos e psicológicos, mantendo-se assim atrelada a laudos, confiando muitas vezes seus alunos apenas a estes laudos, sem considerar a sequência de avanços que estes alunos tem, e, muitas vezes deixando de os estimular ao máximo em suas potencialidades. Como pontua Silva (2016), cada diagnóstico desse precisa ser feito dentro de um contexto, e que, apesar de um diagnóstico a referida autora pontua que estamos suscetíveis a transformações, onde não se deve ser taxativo, e cada indivíduo deve continuar ser estimulado.

Diante de tais aspectos é que se compreende a relevância de se buscar conhecer as representações sociais de universitários a cerca da microcefalia, pois estes, teoricamente irão lidar com as pessoas portadoras de necessidades especiais de saúde durante suas atuações profissionais, de modo especial no processo de ensino e aprendizagem. Assim sendo traz-se como problemática conhecer quais as representações sociais de universitários, frente ao desenvolvimento e aprendizagem de crianças com microcefalia.

Microcefalia: conceituando e discutindo a demanda

Muitos são os aspectos do desenvolvimento e aprendizagem que acabam sendo influenciados negativamente por problemas neurológicos, um dos exemplos que se encontra sendo muito utilizado, em decorrência do surgimento de muitos casos no Brasil de 2015 a 2016, é a microcefalia (Sá, 2013).

A microcefalia é uma doença neurológica que possui como característica principal a circunferência craniana abaixo da média, está se tornando perceptível quando se compara com crianças da mesma idade e sexo. Esse problema pode ser congênito; causado pela "exposição a substâncias nocivas" durante o período de desenvolvimento do feto, mais especificamente no primeiro e segundo trimestres de gestação outros aspectos levantados para o surgimento da microcefalia são genéticos, como síndromes hereditárias (Sá, 2013; Branco, 2011; Salge, Castral, Sousa, Souza, Minamisava, & Souza, 2016; Lucchese & Kanduc, 2016; Moreira & Oliveira, 2016).

Discutir a problemática da microcefalia se faz necessário, como pontua Costa (2016), pensar as condições de saúde da sociedade como um todo, as iniquidades que existem e que precisam ser observadas. Em Pernambuco, local onde o número de casos de crianças com microcefalia foi mais expressivo, observou-se, segundo o mesmo autor, que a maioria das famílias encontram-se na faixa de extrema pobreza (77%); 97% dos partos ocorreram em hospitais públicos, as famílias vivem em situações de precariedade, desde habitarem em locais que não tem saneamento básico bem como lidarem constantemente com escassez de fornecimento de água, outro aspecto é que o esgoto não é tratado e escorre a céu aberto.

Os casos de microcefalia encontram-se associados ao mosquito *Aedes aegypti*, em decorrência do vírus da Zika, agente causador da doença, possui o mesmo como vetor transmissor, este sendo o reponsavel também pela dengue, febre amarela e febre do Nilo ocidental; nesse sentido estimou-se que cerca de mais de um milhão de pessoas no país tenham sido infectados pelo vírus, em decorrência do mosquito supracitado ser o principal vetor no Brasil e ter capacidade de conduzir a endemias (Ventura, Maia, Ventura, Linden, Araújo, & Ramos, 2015).

A contaminação por meio do zika vírus, segundo Vasconcelos (2015), causa estado febril e outros sintomas que se mostram discretos, como exatema, cefaleia, mal-estar, dores articulares, enchaço, porém já existe a ocorrência de quadros que se tornam severos como comprometimentos ao sistema nervoso central, como os casos de microcefalia em crianças.

É pertinente refletir sobre a necessidade de atenção para as crianças que apresentam problemas neurológicos, de modo especial nos casos de microcefalia, pois precisa-se definir quais as metas mais eficazes para cada criança, afim de observar os tipos específicos e eficazes de métodos de aprendizagem a serem empregados com as mesmas (Sá, 2013).

Assim sendo é saliente enfatizar que cada caso é singular, as pessoas que apresentam microcefalia possuem modos diferenciados de agir e desenvolverem-se, Lino (2013) observou, em uma pesquisa realizada em uma escola, que adolescentes com microcefalia, ambas com 16 anos, apresentam comportamento diferentes, quando em grupo e sozinhas, o mesmo

observou que ao participarem de atividades em grupos uma procurava proteger a outra.

Sabe-se que o cuidado com crianças demanda muitas vezes desenvolver uma gama de habilidades bem como a modificação de algumas rotinas por parte da família ou mesmo do cuidador, pois ao crescer a criança precisa de novos modos de agir, sendo que crescer é algo dinâmico, logo é necessário uma reflexão ao se decidir por ter filhos, pois estes são uma carga que se torna mais elevada quando a criança é portadora de alguma necessidade especial de saúde (Rodrigues, Ferreira & Okido, 2018).

Apesar de ser uma tarefa gratificante muitas vezes pode ser exaustiva, quando se remete as crianças que apresentam alguma necessidade especial de saúde essa tarefa de cuidar torna-se ainda mais indispensável frente ao aprimoramento das habilidades que a criança vai desenvolver, Pereira Chiodelli, Rodrigues, Silva e Mendes (2014) reflete que nestes casos existem programas que vem auxiliar a família nessa tarefa, além de ajudar no cuidado servem como apoio para diminuir estresses e ansiedades comuns nestes casos; programas como redes e ações de apoio, são exemplos de fornecimento de amparo para as famílias bem como fornecem uma capacitação específica para lidar com cada caso.

Pode-se perceber na atualidade a emergência de ações que busquem priorizar os cuidados com crianças com "problemas" congênitos e mais especificamente com microcefalia por ser uma necessidade real que veio surgir a pouco tempo, porém não se pode esquecer que são crianças, que demandam atenção especial, que precisam de amor e cuidado como qualquer outra, que brincam, que riem, que choram, que crescem e que irão precisar de ações que priorizem o ensino e aprendizagem, e que infelizmente ainda encontram dificuldades frente ao plano que priorize seu desenvolvimento integral (Luz, Pieszak, Arruê, Gomes, Neves, & Rodrigues, 2019).

Com a emergência de cuidado para crianças com microcefalia o Governo Federal por meio do Ministério da Saúde lançou um documento intitulado Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia, neste há uma gama de atividade referentes a estimulação precoce para crianças com essa enfermidade (Brasil, 2016).

O documento constitui um avanço para nortear as ações de profissionais que irão receber a demanda de atenção as crianças, porém não se ver um apontamento frente as demandas educacionais dessas crianças e que serão uma realidade em futuro muito próximo.

Devido a emergência da atenção as crianças com microcefalia no Brasil é que se percebe a pertinência de conhecer qual a representação social da microcefalia, do desenvolvimento e da aprendizagem de tais crianças, mais especificamente para o público universitário, pois é nas universidades que teoricamente se encontram a formação de profissionais para atuarem com essa população, tanto profissionais de saúde, de educação e demais áreas que irão lidar, em suas atuações futuras, com essa realidade.

O estudo com o arcabouço das Representação Sociais nos fornece subsídios seguros para discutir o tema, visto que, as

RS configuram-se como um “conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida cotidiana no decurso da comunicação interindividual” (Moscovici, 1961, p. 181).

É válido pontuar que as RS bebem não só das teorias científicas, mais também do vasto arcabouço cultural, de um sistema de ideias formalizadas, dos conhecimentos bem como diálogos presentes no cotidiano (Vala, 2004).

De modo mais específico para o presente estudo parte-se do pressuposto pontuado por Jodelet (2001) de que as RS configuram-se como um modo de conhecimento, este organizado e partilhado socialmente, possuindo finalidade prática e cooperando para a constituição de algo comum a um grupo social em determinada realidade.

Logo o presente estudo objetivou compreender as Representações Sociais dos alunos universitários acerca do desenvolvimento, aprendizagem e microcefalia tendo em vista a emergente demanda social configurada pelo avanço de novos casos no Brasil.

Método

Essa proposta de estudo tem base qualitativa, que segundo Minayo (2010) permite buscar a reflexão sobre o desenvolvimento e a dinâmica social, voltando-se para a saída de dificuldades de um grupo determinado, através do estudo das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, que são produtos das interpretações que os sujeitos fazem sobre a realidade que pertencem bem como da maneira como estabelecem seus objetos e a si próprios.

Minayo (2010) pontua que a pesquisa qualitativa não tem como objetivo contar juízos ou sujeitos, sua base está na exploração do conjunto de ideias e representações sociais sobre o que se pretende pesquisar. Assim sendo este compreende o tipo de estudo mais pertinente ao trabalho aqui exposto.

Participantes

A pesquisa foi realizada com 100 estudantes universitários de uma instituição pública de ensino superior no Piauí. Os discentes tinham média de idade de 22,5 anos, escolhidos de acordo com a condição de serem estudantes universitários, porém não-probabilística. Dos entrevistados 90% eram solteiros, 9% casados e 1% separado.

Dos 100 universitários entrevistados 33% cursavam cursos na área de engenharias, 26% na área de educação, 12% eram mestrandos, 11% cursavam na área da saúde e 7% faziam cursos nas áreas de ciências sociais. A renda dos pesquisados foi compreendido entre menos de um salário mínimo e mais de quatro, sendo que tanto os que possuem menos de um salário mínimo e os que possuíam de 2 e 3 salários mínimos compreenderam 31% respectivamente, 21% possuíam renda de até um salário mínimo, 14% possuíam renda maior que quatro salários mínimos e 5% não responderam este quesito.

Todos os critérios éticos foram seguidos onde os participantes dispuseram de livre escolha para participar ou não da presente pesquisa. Para participar da amostra os participantes precisavam ser estudantes universitários e concordar em fazer parte da pesquisa de forma voluntária e anônima, não tendo sido verificada nenhuma resistência e/ou desistência em participar.

Materiais

Os instrumentos utilizados para realização do presente estudo foram: um questionário destinado a obtenção dos dados sociodemográficos englobando idade, estado civil, escolaridade, curso, renda. Posteriormente foi utilizado a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) onde foi apresentado três palavras-estímulos, objeto deste estudo, a saber: “microcefalia”, “desenvolvimento” e “aprendizagem”.

Procedimentos

O presente estudo foi realizado em uma instituição universitária de ensino público, mais especificamente nas áreas comuns da instituição, como corredores, praça de alimentação e biblioteca.

Inicialmente explicou-se os objetivos da pesquisa para os estudantes universitários e esclareceu-se as possíveis dúvidas que emergiram nos sujeitos; em seguida, verificou-se a disponibilidade de participação, apresentou-se o Termo de Consentimento ao estudante em duas vias, para fins de comprovação referentes aos padrões éticos.

Após o consentimento livre e esclarecido acerca do anonimato e da participação de caráter voluntário, deu-se a aplicação do instrumento, realizado por 3 pesquisadores previamente treinados. O tempo de aplicação correspondeu a uma média de 20 minutos para cada participante.

Para a TALP o participante deveria expressar, livremente, as 5 palavras que melhor definissem esses estímulos indutores (microcefalia, desenvolvimento e aprendizagem). Posteriormente, o participante deveria hierarquizar as palavras, tendo em vista a ordem de proximidade semântica com a palavra que melhor definisse a palavra-estímulo, que deveria ser assinalada com o número 1, a segunda que melhor definisse assinalada com o número 2 e assim por diante, sendo que este critério deveria ser seguindo para as três palavras (Reyes-Lagunes, 1993; Vera-Noriega, 2005; Vera-Noriega, Pimentel, & Albuquerque, 2005).

Pontua-se que, neste estudo, foram seguidos todos os critérios éticos no que concerne a estudos com seres humanos seguindo o disposto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Análises de dados

No que concerne aos dados do questionário socio-demográfico, foram utilizadas estatísticas descritivas para caracterização dos atores sociais. Utilizou-se para a TALP os estímulos indutores “microcefalia”, “desenvolvimento” e “aprendizagem”, que posteriormente foram categorizado através da Rede Semântica (Reyes-Lagunes, 1993).

Segundo Reyes-lagunes (1993), Vera-Noriega, Pimentel, e Albuquerque (2005) os parâmetros preconizados pela literatura específica acerca da técnica de redes semânticas naturais são: tamanho da rede (TR), núcleo da rede (NR), peso semântico (PS) e distância semântica quantitativa (DSQ). O tamanho da rede é alcançado através do número total de definidoras (palavras empregadas para definir o conceito). O peso semântico de cada definidora se alcança somando-se a ponderação das frequências pela hierarquização, nesta aponta-se com o número 1 (um) a palavra ou definidora mais próxima e se multiplica por dez; com 2 (dois) a segunda palavra mais

próxima e se multiplica por nove; com 3 (três) a terceira mais próxima e se multiplica por oito, até chegar ao número dez, que é multiplicado por um. O NR se consegue mediante as dez palavras definidoras com peso semântico mais alto; estas definidoras que conformam o NR são as que melhor representam o conceito. A DSQ se obtém através das definidoras do NR, assinalando-se a definidora com peso semântico mais alto com o valor 100%. As demais porcentagens seguem regras de três simples. No caso do presente estudo usou cinco definidores e seguiu-se o mesmos critérios de análise adaptada para as cinco definidoras.

Resultados

A Tabela 1 é possível observar que houve destaque por parte dos estudantes universitários para a microcefalia sendo compreendido enquanto a circunferência craniana reduzida, sendo que a palavra "cérebro reduzido" surgiu com maior peso semântico (100%), logo a mais significativa (100%), em seguida a microcefalia foi referenciada como parte de uma Deficiência (33,33%), representou-se também a microcefalia ao surgimentos de Limitações (31%), originando Dificuldade (16%) na vida das crianças que nascem com essa má formação, o aspecto com peso semântico menor foi Mosquito (7,6%) podendo o mesmo ser relacionado ao grande aumento dos casos.

Tabela 1. Rede Semântica do conceito de Microcefalia

NR	OS	DSQ
CEREBRO REDUZIDO	300	100
DEFICIENCIA	100	33,33
LIMITAÇÃO	93	31
DIFICULDADE	48	16
MOSQUITO	23	7,6

Diante de tais palavras representativas a palavra indutora microcefalia pode-se perceber que os entrevistados remetem a a fatores físicos, sem considerar o sujeito como um indivíduo detentor de capacidades de evoluir e seguir com o mínimo de limitações frente às decorrentes da mesma.

A microcefalia configura-se como um problema característico da fase embrionária do desenvolvimento do bebê, durante a gestação, e apresenta como aspectos característicos o tamanho reduzido da circunferência craniana para a idade e o sexo do bebe, a criança apresenta problemas em seu desenvolvimento, porém a assistência adequada nos primeiros meses de vida proporciona melhora no desenvolvimento bem como influencia decisivamente na qualidade de vida. (Oliveira, 2016; Ventura, Maia, Brava-Filho, Góis & Belforte Jr, 2016; Löwy, 2016).

Henriques, Duarte e Garcia (2016) enfocam que há uma necessidade emergente em manter a continuidade de vigilância e atenção as crianças que apresentam microcefalia. Segundo estes autores o Ministério da Saúde fez o lançamento de protocolos que visam desde informações para se combater o vetor, no caso o mosquito, bem como protocolos que tem como objetivo um atendimento adequado e continuado para as famílias que possuem casos de microcefalia; outro aspecto considerado pelo Governo Federal é a garantia de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Pode-se perceber o surgimento de muitos protocolos por parte dos órgãos competentes, como Ministério da Saúde e Governo Federal, porém observa-se que tais publicações só trazem discussões acerca do surgimento e acompanhamento das crianças, principalmente ou somente de 0-3 anos, como se após este período não houvessem preocupações, logo se percebe a necessidade dessas discussões, como por exemplo a preparação de profissionais de educação que irão receber essa demanda em seu ambientes de atuação profissional.

É relevante pontuar que não se pode negar a existência de necessidades de uma criança que apresenta, por exemplo microcefalia, porém a premissa básica de atenção é conhecer quais são as fases de desenvolvimento infantil característico para cada fase, pois este conhecimento serve de suporte para se realizar comparações (Illingworth, 2013), em alterações neurológicas, motoras, de aprendizagem, dentre outras e focar em quais metas devem ser estabelecidas para ampliar as capacidade de desenvolvimento (Liuzzi, Puro, Vairo, Nicastrì, Capobianchi, Di Caro, Piacentini, Zumla, & Ippolito, 2016; Xie, Fan, Lei, Chen, Wang, Fun, Yi, Luo, Zhang, Yang, Chen, & Shen, 2016).

O desenvolvimento de bebês com microcefalia é preconizado por meio da estimulação precoce, pois com ela há possibilidades de se alcançar um melhor desenvolvimento possível, estes perpassando o melhoramento neuropsicomotor, a aquisição da linguagem, na capacidade de socialização bem como na estruturação de sua subjetividade; preconiza-se também que a estimulação precoce favorece a estruturação da relação vincular entre mãe e bebê bem com possa possibilitar a compreensão e vinculação familiar de bebes portadores de microcefalia (Brasil, 2016).

Assim sendo as representações da microcefalia perpassam pelos conceitos que os meios de comunicação abordam durante o estopim de casos no Brasil, como a redução da circunferência craniana, as deficiências decorrentes da microcefalia bem como representações que remetem as limitações e dificuldades que as crianças irão enfrentar ao longo de sua vida, sendo o vetor principal representado pelo mosquito.

Com a palavra desenvolvimento observa-se, na tabela 2, que Crescimento (100%) foi a palavra com peso semântico mais significativo, seguido de Melhorias (40,8%), em que se pode remeter melhorias de condições que possam proporcionar um desenvolvimento mais adequado, posteriormente emergiu a palavra definidora Aperfeiçoamento (40%), mostrando-se significante frente ao estímulo indutor, outro aspecto surgido foi Evolução (23,5%) e Limitado (5,1%) com menor peso semântico.

Tabela 2. Rede Semântica do conceito de Desenvolvimento

NR	OS	DSQ
CRESCIMENTO	255	100
MELHORIAS	104	40,8
APERFEIÇOAMENTO	102	40
EVOLUÇÃO	60	23,5
LIMITADO	13	5,1

Observa-se que as representações sociais que os universitários possuem acerca do desenvolvimento estão direcionadas

para a compreensão do mesmo enquanto crescimento, sendo que o mesmo seria o propulsor de melhorias estas perfazendo os níveis de desenvolvimento, levando em consideração as interações sociais dos indivíduos. Deste modo pode-se pontuar que não há uma consideração sobre limitações decorrentes em casos de crianças que possuem limitações e que precisam de uma atenção especial para desenvolver-se, assim sendo pondera-se que os atores da pesquisa não consideram os demais fatores envolvidos no crescimento das crianças.

Discutindo o desenvolvimento é válido pontuar que, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2005), o mesmo é considerado como uma junção de muitos fatores, sendo considerado como multidimensional e integral, perpassando pelo crescimento físico, a maturação neurológica, desenvolvimento sensorial, cognitivo, linguagem, comportamental e englobando também as relações socioafetivas. Todo este arcabouço deve favorecer a criança, considerando as especificidades de seu contexto de vida, ser autônoma frente as suas necessidades e responder também as necessidades que encontra no meio em que vive.

Pensar no desenvolvimento enquanto aperfeiçoamento, definidora esta significativa no discursos do sujeitos, tem-se que considerar uma gama de fatores que precisam ser considerados, como condições sociais, econômicas, familiares dentre outras que perpassam o desenvolvimento humano.

Considerando tais fatores é possível fugir aos discursos medicalizantes que acabam por padronizar a quem foge dos aspectos tidos como os ideais a serem seguindo, como pontuam Moysés e Collares (2010); Oliveira, Harayama e Végas (2016); Colombani (2016) estes discursos direcionam problemas de ordem social, política e familiar para padrões que a medicina deveria dar resposta, esta muitas vezes pela uso da medicalização.

É perceptível uma atribuição, podendo ser remetida como única nos discursos, para a criança em desenvolvimento, como se a mesma ao ser colocada no mundo desenvolva-se de forma natural sem ser necessário condições adequadas que venha favorecer esse fenômeno, aspecto citado como evolução.

Moura et al (2016) pontuam que o desenvolvimento é um contínuo de evolução em que se faz necessário considerar os diversos campos que perpassam por essa evolução como os campos afetivos, sociais, motores e afetivos. Logo precisa-se favorecer condições para o aprimoramento destes campos, pois um contexto mais adequado pode favorecer um desenvolvimento mais saudável.

Na tabela 3 observa-se que as representações dos universitários acerca da aprendizagem perpassam pela aquisição de Conhecimento (100%) palavra com maior peso semântico, a Escola (87,5%) surge também com significância relevante, inferindo-se que nas representações dos entrevistados a aprendizagem é responsabilidade da mesma; seguido de Informação (69,4%), Educação (68,1%) e Ensino (16,5%).

Tabela 3. Rede Semântica do conceito de Aprendizagem

NR	PS	DSQ
CONHECIMENTO	160	100
ESCOLA	140	87,5
INFORMAÇÃO	111	69,4
EDUCAÇÃO	109	68,1
ENSINO	26	16,5

O que se pode observar acerca das representações sociais dos universitários sobre a conceituação da aprendizagem está ligado à possibilidade de conhecimento, em segundo lugar entra a escola como possível local para aquisição de aprendizagem, envolve ainda aquisição de informações, educação e ensino, todos estes fatores contribuindo para o desenvolvimento do educando.

No que tange sobre aprendizagem parte-se aqui do que a própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB que pontua em seu Art. 1º que a educação abrange os processos formativos para o sujeito. Considerando aqui todos os fatores supracitados, pontua ainda que, a educação é dever da família e do Estado, sendo aqui representado pela escola, e tem por finalidade contribuir para o pleno desenvolvimento do educando (Brasil, 2013).

Contudo dentro do que foi posto, apenas a escola seria a responsável pelo conhecimento, informação, educação e ensino destes alunos, desconsiderando em total o papel da família enquanto instituição que também é responsável pela educação destes educandos (Libâneo, 2016).

Sendo válido considerar também que o processo educacional perpassa pela sociedade como um todo, não sendo atribuição única da escola, Freire (1999, p.18) traz a discussão frente ao papel da educação, enfatizando que a mesma por si só não transforma a sociedade, ou mesmo que, sem ela a transformação não seria possível.

Logo considerar apenas a escola como agente educacional é desconsiderar a família como educadora, sem reconhecer as aquisições de aprendizagem em ambiente familiar. Desconsidera ainda que outros fatores podem contribuir para aprendizagem dos alunos, como o próprio aprendizado em ambientes não escolares. Assim sendo precisa ser entendido que a aprendizagem ocorre em todos os espaços de convívio e por todos os que se fazem presentes, não apenas na escola e apenas pelos alunos (Santana, Nacif, Camargo & Nascimento, 2016).

Pode refletir que as RS dos sujeitos acerca da aprendizagem de crianças com microcefalia estão em torno de aspectos biologizantes, concebidos de forma maturacional, sendo que se pode remeter que os aspectos da inteligência e aprendizagem são vistos em consideração a estes pontos supracitados (Barthelson, 2016; Colombani, 2016)

Atualmente família e escola são indissociáveis, isto com a visão de que uma influencia a outra na educação dos filhos, essa relação influencia também na cultura de uma educação de qualidade, logo ambas devem estar conscientes que estão "condenadas" a cooperar para que o objetivo de educar

as crianças possam ser alcançados (Barros & Santos, 2016; Christovam & Cia, 2016).

A família torna-se indispensável na aprendizagem, principalmente no caso de crianças com microcefalia, isto se dá na manutenção de prioridades, sendo que, estas devem perpassar de modo contínuo, estímulos que visem o desenvolvimento e aprendizagem sem deixar de ofertar experiências de socialização, amor e carinho (Sá, 2013), pois estes aspectos virão a proporcionar tanto um desenvolvimento como aprendizagem, favorecendo uma evolução saudável das criança, e reconhecendo que estes pontos são indispensáveis frente a consideração de que não só aspectos biológicos maturacionais são responsáveis pelo desenvolvimento e aprendizagem.

Considerações Finais

No presente trabalho foi possível observar que as Representações Sociais da microcefalia, desenvolvimento e aprendizagem perpassam pela consideração de limitação frente ao problema da microcefalia bem como se percebe a associação entre o zica vírus e o mosquito aeds agepti enquanto desencadeadores dos casos de microcefalia.

Pode-se perceber que o desenvolvimento é visto somente ligados a aspectos biológicos, sendo atribuído aos critérios de crescimento, melhorias e evolução do sujeito, não se percebe um visão de comprometimento da sociedade frente as questões do desenvolvimento de crianças com microcefalia.

Observou-se que as RS acerca da aprendizagem encontram-se ligadas a aspectos de transmissão de conhecimento, este realizado pela escola que perpassa as informação, sendo responsabilidade da educação o ensino e a evolução das crianças nesse processo, ou seja não há reconhecimento da responsabilização da família ou mesmo da sociedade pelo processo de aprendizagem.

Assim sendo é que se reconhece a relevância de estudar, com enfoque das RS estudos que possam favorecer uma discussão mais aprofundada do tema da microcefalia interligando com o desenvolvimento e aprendizagem a fim de fornecer subsídios que possam abarcar a emergência decorrente do surgimento dos índices alarmantes da microcefalia.

Reconhece-se que este estudo é preliminar frente aos temas expostos, fornece informações bastante importantes, porém se percebe a necessidade de demais estudos que venham a fornecer um arcabouço teórico e empírico para se pensar como o desenvolvimento e aprendizagem de crianças com microcefalia encontram-se sendo representados, principalmente em públicos universitários, que de forma mais objetiva irão lidar com este público em suas atuações futuras.

Referencias

- Barros, I. & Santos, J. (2016). A importância da parceria família-escola no processo de ensino aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 5(2).
- Barthelson, B. (2016). A importância da interlocução para o aprendizado da leitura e da escrita. *CIAIQ2016*, (1).
- Branco, N. (2011) *Atividade Física Adaptada numa unidade de intervenção especializada em multideficiência*. Porto: N. Branco.
- Brasil. (2012). *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil, L. (2013). *Lei 9394/96 –Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2016). *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Colombani, F. (2016). *Medicalização escolar e o processo normatizador da coação adulta: a era da palmatória química em uma sociedade hiperativa*.
- Christovam, A. & Cia, F. (2016). *Comportamentos de pais e professores para promoção da relação família e escola de pré-escolares incluídos*. *Revista Educação Especial*, 29.
- Cordeiro, A., Santos, L., Gonçalves, T. & Souza, A. (2018). *Avaliação da qualidade de vida das mães de crianças com microcefalia*. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 5(2).
- Costa, A. (2016). *A determinação social da microcefalia e o saneamento*. Recuperado de http://scf.cpqam.fiocruz.br/eventozika/pdfs/Andre_Monteiro_Zika_ABCDE_2016.pdf
- Freire, P. (1999). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários a prática educativa*. 11 ed. Rio de Janeiro; Paz e terra.
- Henriques, C., Duarte, E., & Garcia, L. (2016). *Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1), 7-10.
- Illingworth, R. (2013). *The development of the infant and the young child: normal and abnormal*. [S.l.]: Elsevier Health Sciences, 3.
- Jodelet, D. (2001). *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ
- Libâneo, J. (2016). *Políticas educacionais no Brasil: desfiguramento da escola e do conhecimento escolar*. *Cadernos de Pesquisa*, 46(159), 38-62.
- Lino, J. (2013). *Relatório de Estágio Pedagógico desenvolvido na escola EB 2,3/S da Guia junto da Turma do 10ºA no ano letivo 2012/2013: Estratégias de integração e facilitação da aprendizagem, para alunos com microcefalia nas aulas de Educação Física: Estudo de caso de uma Turma*. Relatório Final de Mestrado, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Liuzzi, G., Puro, V., Vairo, F., Nicastrì E., Capobianchi, M., Di Caro, A., Piacentini, M., Zumla, A., & Ippolito G. (2016). *Zika virus and microcephaly: is the correlation, causal*

- or coincidental. *The new microbiologica*, 39(2), 83-85.
- Löwy, I. (2016) Zika and Microcephaly: can we learn from history?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(1), 11-21.
- Lucchese, G., & Kanduc, D. (2016). Zika virus and autoimmunity: From microcephaly to Guillain-Barre syndrome, and beyond. *Autoimmunity reviews*.
- Luz, R., Pieszak, G., Arrué, A., Gomes, G., Neves, E. & Rodrigues, A. (2019). Itinerário terapêutico de famílias de crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev Rene*, 20.
- Melo, A. (2018). A implementação do direito à saúde como fator de desenvolvimento humano e o princípio da reserva do possível. *Dissertação (Mestrado em Direito)*. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Minayo, M. (Org.). (2010). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (29 ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ministério da Saúde. (2016). Microcefalia: Ministério da Saúde confirma 1.271 casos no país. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/23534-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-271-casos-no-pais>
- Moura, E., Mata, M., Paulino, P., Freitas, A., Mourão Júnior, C. & Mármora, C. (2016). Os planos genéticos do desenvolvimento humano: a contribuição de Vigotski. *Revista Ciências Humanas*, 9(1).
- Moysés, M. & Collares, C. (2010). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia- SP; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Capítulo 5, 71-110.
- Moreira, A. & Oliveira, P. (2016). Infecção pelo zika vírus e malformações do sistema nervoso central. *XXVII Jornada Científica do Internato do Curso de Medicina do UNIFESO*, 7(1), 2016.
- Moscovici, S. (1961). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar
- Oliveira, E., Harayama, R. & Viégas, L. (2016). Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. *Revista Teias*, 17(45), 99-118.
- Pereira, V., Chiodelli, T., Rodrigues, O., Silva, C. & Mendes, V. (2014). Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: variáveis maternas e sociodemográficas. *Pensando famílias*, 18(1), 64-77.
- Rodrigues, D., Ferreira, F. & Okido, A. (2018). Sobrecarga do cuidador familiar de crianças com necessidades especiais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 20.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Las redes semânticas naturales, su conceptualización y su utilización em la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 1, 81-95.
- Sá, L. (2013). *Intervenção Precoce e Microcefalia: Estratégias de Intervenção Eficazes*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação João de Deus.
- Salge, A., Castral, T., Sousa, M., Souza, R., Minamisava R. & Souza, S. (2016). Infecção pelo vírus zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*.
- Santana, L., Nacif, P., de Camargo, M. & do Nascimento, D. (2016). Educação ao Longo da Vida como marcador de sucesso do estudante universitário: o papel da educação geral. *CONFITEA Brasil*, 6, 41.
- Silva, K. (2016). O discurso médico-psicológico na configuração do campo da Educação Especial. *Revista Eletrônica de Educação*, 10(1), 69-87.
- Souza, J. (2016). Recovering the dialectic in the historical materialism of Vigotski. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 35-44.
- Vala, J. (2004). Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: J. Vala & M.B. Monteiro. *Psicologia Social*. 2ª ed. (457-502). Lisboa: Fundação Ca.
- Vasconcelos P. (2015). Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 6(2), 9-10.
- Vera-Noriega, J., Pimentel, C. & Albuquerque, F. (2005). Redes semânticas: Aspectos teóricos, técnicos, metodológicos y analíticos. *Ra Ximahi*, 1, 439-455.
- Vera-Noriega, J. (2005). Rede semânticas: método y resultados. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuino, & S. M. Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas teórico metodológicas em representações sociais*, (pp. 489-510). João Pessoa: EdUFPB.
- Ventura, C., Maia, M., Bravo-Filho, V., Góis, L. & Belforte Jr, R. (2016). Zika virus in Brazil and macular atrophy in a child with microcephaly. *The Lancet*, 387 (10015), 228.
- Ventura C., Maia M., Ventura B., Linden V., Araújo E., Ramos R., (2015) Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection. *Arquivos brasileiros de oftalmologia*, 79(1), 1-3.
- Vigotski, L. (2000). *Psicologia concreta do homem*. Educação & Sociedade, 21(71), 21-44.
- Vigotski, L. (2001). *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo : Martins Fontes.
- Vigotski, L. (2003). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Martins Fontes.
- Vigotski, L. (2010). *Aprendizagem de desenvolvimento intelectual na idade escolar*. In: Vigotski, L. S.Luria, A. R., & Leontiev, A. R. (2010). *Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem*. A.N.-10ª edição. São Paulo: Ícone.
- Xie, B., Fan, X., Lei, Y., Chen, R., Wang, J., Fun, C., Yi, S., Luo, J., Zhang, S., Yang, O., Chen, S., & Shen. (2016). A novel de novo microdeletion at 17q11. 2 adjacent to NF1 gene associated with developmental delay, short stature, microcephaly and dysmorphic features. *Molecular cytogenetics*, 9(1), 1.