

DISCUTINDO A MICROCEFALIA: OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR E DO PERFIL SOCIAL DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Autor: Mariana Dos Santos Padrão
Co-autor: Felipe Di Blasi
Orientador: Flávia Barbosa S. Dutra

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro –
e-mail: mariana-padrao@hotmail.com*

Resumo: O presente trabalho é referente à conclusão da graduação em Pedagogia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Este tem por objetivo observar o desenvolvimento motor de crianças com microcefalia e traçar o perfil social das famílias desses sujeitos. A microcefalia, nos últimos anos, vem ganhando maior visibilidade devido ao grande número de nascimentos de crianças com essa malformação. Por isso, percebemos a necessidade de aprofundar os estudos acerca deste tema, principalmente, em suas implicações tanto no desenvolvimento motor, como nas famílias desses indivíduos. Para tal, foi adotado como metodologia um estudo de campo de caráter qualitativo. Constatamos que todas as participantes desta pesquisa são mães nas quais enfrentam diversos obstáculos em seu cotidiano junto com seus filhos com microcefalia, como por exemplo as dificuldades na área de saúde e transporte. Sobre o desenvolvimento motor, observamos atraso motor nas cinco crianças participantes na maioria das capacidades da fase do movimento rudimentar. Concluímos que é necessário que as famílias das crianças com microcefalia possuam atendimento especial, no intuito de promover a saúde coletiva desse grupo, e assim, garantir o desenvolvimento integral de seus filhos. Além disso, salientamos a importância da capacitação de uma equipe com diversos profissionais para programas de intervenção ao longo do desenvolvimento dessas crianças, que em breve estarão em nossas salas de aula. Desejamos que este artigo sirva de motivação para estudos futuros acerca da pessoa com microcefalia e suas famílias.

Palavras-chave: Microcefalia, crianças, família, desenvolvimento motor.

INTRODUÇÃO

O presente artigo consiste no trabalho de conclusão da graduação em Pedagogia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e tem por objetivo traçar o perfil social de famílias que possuem crianças com microcefalia, bem como, descrever seus desafios cotidianos. Além disso, observar o desenvolvimento motor de bebês com microcefalia.

A microcefalia é uma malformação congênita que não é recente, porém ganhou grande visibilidade devido ao crescente aumento do número de nascidos vivos a partir do ano de 2015 relacionados ao Zika vírus, totalizando média anual de 1.608 registros de nascidos-vivos no país com essa anomalia congênita somente no referido ano, principalmente nos estados de Sergipe, Pernambuco e Paraíba, como apontam as pesquisas de Marinho et al (2016) e Cabral et al (2017).

Devido a estes fatos escritos, compreendemos a necessidade de estudar as crianças com microcefalia, pois as mesmas estarão, em pouco tempo, participando da vida escolar. Já a família se torna objeto de estudo, a partir do momento em que consideramos de suma importância analisar a primeira unidade de sociabilização do indivíduo no qual este irá estabelecer relações de afetividade, de cuidado, adquirir valores considerados importantes para formação de sua identidade, entre outros.

Ao receberem a notícia da chegada de um filho, os pais passam por grandes mudanças em suas vidas. Esses criam expectativas de uma criança desde a gravidez como: o sexo do bebê, o desempenho escolar, sua carreira, o nome, sua orientação sexual, entre outros. E são essas expectativas que irão dizer o lugar da criança na sua unidade familiar. Fiamenghi Jr. e Messa (2007) ressaltam que quando os pais descobrem a vinda de um filho com deficiência, todos seus desejos e projeções para o futuro da criança são ressignificados. Por essas razões, a família da pessoa com deficiência necessita de atenção especial em todos os aspectos seja socioeconômico, social, emocional, entre outros, para que possamos auxiliá-los nos seus contratempos cotidianos.

Estudar o desenvolvimento motor é fundamental, pois este é um fenômeno em que ocorre ao longo da vida humana no qual ocasiona diversas mudanças necessárias para a execução de ações motoras. Além disso, é essencial para entendermos como vivemos. Observar o desenvolvimento motor das crianças com microcefalia é primordial, já que o atraso motor é uma das alterações comumente ligadas a esta malformação congênita. Como também, é de grande relevância para os educadores, principalmente para aqueles voltados para educação infantil, já que essas crianças frequentarão legalmente as instituições educacionais.

De acordo com Brunoni et al (2016) a Microcefalia pode acarretar algumas alterações como o atraso no desenvolvimento motor, déficit intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, atraso no desenvolvimento de linguagem, oftalmológicos, renais, cardíacos, estrabismo, entre outras. Desta forma, reafirmamos a necessidade do estudo acerca desta temática, preparando assim os professores que em breve estarão com essas crianças.

Para este artigo foi realizado uma pesquisa de campo de caráter qualitativo. Para tal, foram elaborados dois questionários para a coleta de dados: um voltado para o desenvolvimento motor de uma criança com microcefalia e o outro para os responsáveis das

mesmas. Além disso, houve uma revisão de literatura, com total de doze teóricos, para fundamentar os conceitos debatidos durante o presente trabalho.

METODOLOGIA

A metodologia adotada no referido artigo foi um estudo de campo de caráter qualitativo. De acordo com Marconi e Lakatos (2003) este tipo de metodologia tem por objetivo adquirir informações acerca de um problema no qual procurou resposta, juntamente com a revisão de literatura e coleta de dados. Além disso, o mesmo possui caráter qualitativo, já que se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, conforme explicitam Gerhardt e Silveira (2009).

A coleta de dados aconteceu em três momentos distintos. O primeiro consistiu de um estudo, com ênfase em um caso específico, na intenção de obter observações mais detalhadas sobre o desenvolvimento motor de uma criança com microcefalia. Para isso, ocorreu uma busca através de uma rede social por crianças com microcefalia, na faixa etária de 0 a 5 anos de idade. Contando assim, nesse primeiro momento, com a participação de um bebê com oito meses de vida, do sexo masculino, morador do Município do Rio de Janeiro, junto com seu responsável.

Para guiar as conversas que ocorreram por meio de rede social nos meses de Maio, Junho e Julho com o referido responsável, foi criado um questionário com sete perguntas acerca do desenvolvimento motor de bebê na faixa etária entre seis meses a um ano de idade, baseado na teoria dos autores Gallahue, Ozmun, Goodway (2013), com foco em uma das fases do desenvolvimento descritos por esses autores, denominado: fase do movimento rudimentar. Em virtude do último mês de observação (Julho) contemplar maiores informações acerca do desenvolvimento motor do participante, somente este foi retratado neste trabalho.

Por intermédio deste familiar da criança mencionada, outras famílias com bebês com microcefalia, com idades compreendidas entre cinco a doze meses, foram contatadas para participação desta pesquisa. Ao todo eram dezesseis pais, moradores do Estado do Rio de Janeiro. Para esses foram enviados um questionário online, com treze perguntas, acerca do perfil social dos mesmos. Apesar do quantitativo de integrantes do grupo somente cinco membros responderam o questionário.

Na busca por mais crianças com microcefalia, encontramos mais quatro crianças e seus responsáveis que aceitaram participar da referida pesquisa, ocasionando um terceiro momento deste trabalho. As crianças tinham em torno de doze meses de idade e integravam um projeto que acontecia dentro de uma escola pública situada na Baixada Fluminense-RJ. Os participantes também residiam nesta localidade. Foram respondidos, por esses pais, os questionários sobre o desenvolvimento motor e o perfil social das famílias.

Ao todo foram respondidos cinco questionários sobre o desenvolvimento motor e nove questionários acerca do perfil social das famílias.

Para embasar toda a discussão ao decorrer deste trabalho de conclusão de curso, foi realizado uma revisão de literatura com onze teóricos que auxiliaram na fundamentação teórica do mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil social das Famílias participantes

Podemos considerar a família como a primeira unidade social no qual o sujeito terá a partir de seu nascimento. Esta é a primeira responsável pelo desenvolvimento do indivíduo, tanto no aspecto cognitivo, emocional, social, sensório-motor, entre outros. É no âmbito familiar em que a criança irá receber os primeiros estímulos essenciais para seu desenvolvimento integral, como também, elementos cruciais para a construção de sua própria personalidade (PADUA, RODRIGUES, 2013).

Nos resultados colhidos no questionário voltado para o perfil social das famílias participantes, os dados demonstraram que todos os nove responsáveis participantes eram do sexo feminino, mães das crianças citadas, com idade entre vinte e dois a trinta e sete anos. Essas residiam no Estado do Rio de Janeiro, sendo que seis moravam na Baixada Fluminense - RJ e três delas moradoras de bairros localizados no município do Rio de Janeiro. As mesmas se encontravam desempregadas.

No que diz respeito às perguntas voltadas para as crianças constatamos que quatro crianças participantes eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Essas estavam na faixa etária de oito meses a doze meses. Todas tinham microcefalia, sendo que duas os pais declararam que eram provenientes do Zika vírus.

De acordo com os dados obtidos, todas as crianças possuíam algum tipo de acompanhamento médico. As especialidades como: Neurologista, Fisioterapia, Pediatra, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia foram os mais citados pelos participantes. Marinho et al (2016) explicitam a necessidade do tratamento e estimulação precoce desses sujeitos para uma boa qualidade de vida, incluindo aqui os aspectos de aprendizagem e desenvolvimento.

Os resultados mostram que todas as mães fizeram pré-natal. Ao responderem sobre problemas no parto, uma entrevistada relatou eclampsia e as demais não relataram complicações no parto.

Em relação ao atendimento psicológico, as nove participantes relataram que não havia este tipo de atendimento destinados as famílias.

Ao serem perguntadas a respeito dos contratemplos encontrados em seu dia- a- dia, as respostas indicaram maiores problemas voltados para a área da saúde, como exemplifica o discurso a seguir.

- *“Dificuldade nos atendimentos pelo SUS, falta de vaga e locomoção” (mãe 1)*

Outros obstáculos enfrentados pelas famílias são relacionados também com área da saúde. Foram relatadas complicações em encontrar oftalmologista para as crianças.

- *“Oftalmologista que atenda sem passar pelo sisreg” (mãe 4).*

- *“Conseguir Oftalmologista” (mãe 5).*

A respeito da grande procura para a especialidade Oftalmologia, o autor Brunoni et al (2016) aponta que microcefalia pode acarretar desordens oftalmológicas, ressaltando a necessidade de acompanhamento visual para esse grupo.

Além disso, as mães apontaram dificuldades em encontrar centros de reabilitação que ofertassem diversas especialidades, como: Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

- *“Encontrar um centro de reabilitação que tenha todas as terapias, inclusive fono e T.O ”¹ (mãe 2).*

- *“Encontrar um centro de reabilitação na baixada com todos os especialistas” (mãe 3).*

Tais dados acerca dos atendimentos médicos, corroboram com autora Glat (1997) ao afirmar a necessidade de um trabalho multidisciplinar com diversos profissionais, como por exemplo, os psicólogos, professores, médicos, entre outros, para que os pais possam lidar com dos

¹ Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

diversos sentimentos que surgem com o nascimento de um filho com deficiência, contribuindo assim, com a aceitação e a inserção social da pessoa com deficiência.

Problemas no deslocamento para as consultas, incluindo alimentação e medicação também foram relatados como obstáculos presentes no cotidiano das famílias.

A partir destes dados evidenciamos que a família da pessoa com deficiência possui um papel indispensável, não somente nos cuidados básicos deste sujeito, mas também, para seu desenvolvimento integral e para inclusão social do mesmo, principalmente se pensarmos no histórico de exclusão da pessoa com deficiência no Brasil no qual eram vistos como inválidos, um fardo tanto para a família quanto para a sociedade (GLAT, 1997). Além disso, ressaltamos a necessidade de apoio social, por parte do Estado para com essas famílias. Como também, criação de novos centros de reabilitação e o aumento da oferta de médicos especialistas, para o tratamento dessas crianças, no Estado do Rio de Janeiro.

Destacamos aqui que todas as crianças participantes da pesquisa são bebês e que ainda não frequentam a escola, mas em breve farão parte também desse grupo social, então é de fundamental importância que seja desenvolvido um trabalho de base, pensando no desenvolvimento futuro de aprendizagem dos mesmos.

Desenvolvimento motor das crianças participantes

O desenvolvimento motor é um fenômeno que ocorre ao longo do ciclo da vida humana, no qual acarreta em sucessivas transformações do comportamento motor. Segundo Gallahue, Ozmun, Goodway (2013) isso acontece devido a relação entre as exigências da tarefa motora, a biológica do indivíduo, como também, as condições do ambiente. Este possibilita aos sujeitos executarem ações motoras presentes em tudo que envolva o movimento. Por isso, é considerado de extrema importância compreender como adquirimos tais capacidades e habilidades, e assim, entendermos como vivemos.

O referido artigo utilizou como base teórica para abordar o desenvolvimento motor, uma das fases descrita por Gallahue, Ozmun, Goodway (2013), em seu modelo teórico do desenvolvimento motor denominado: fase do movimento rudimentar, podendo esta ser dividida em dois estágios: estágio de inibição do reflexo e estágio (0 a 1 ano de vida) de pré-controle (1 a 2 anos de vida).

As capacidades do movimento rudimentar são as primeiras expressões do movimento voluntário que se inicia ao nascer e permanece por cerca de dois anos de idade. Gallahue, Ozmun, Goodway (2013) afirmam que elas são estabelecidas através do aspecto maturacional e caracterizadas por uma sequência de surgimento previsíveis. Como essas capacidades irão surgir, dependerá de cada criança, dos fatores ambientais e biológicos, assim como, da tarefa. Os movimentos de estabilidade: controle da cabeça, do pescoço e dos músculos do tronco; as tarefas de manipulação: alcançar, preensão e soltar; e os movimentos de locomoção: rastejar, engatinhar e andar, representam movimentos voluntários, necessários a sobrevivência.

Ressaltamos que, cada bebê é diferente do outro e que os fatores biológicos e ambientais também são, por isso, essas ações motoras poderão surgir de formas distintas de indivíduo para indivíduo. O que intensifica a importância da estimulação.

Em relação a pesquisa, as duas primeiras perguntas do questionário eram relacionadas as capacidades específicas tanto de rolar tanto da posição supinada para pronada como da pronada para supinada movimentos estes previstos para o sexto e oitavo mês de vida respectivamente. Observamos que todas as crianças, com idade entre dez a doze meses conseguiam executar tais capacidades destinadas ao controle do tronco (Gallahue, Ozmun, Goodway, 2013).

É esperado que por volta do oitavo mês as crianças consigam sentar sozinhas, porém, quatro delas, uma com dez meses e três com doze meses ainda sentavam com apoio. Apresentando assim, implicações na tarefa de estabilidade: sentado. Somente uma criança com doze meses sentava-se sozinha (Gallahue, Ozmun, Goodway, 2013).

Com relação à tarefa de estabilidade: de pé, constatamos que todos os participantes, com idade entre dez e doze meses apresentaram atraso motor nas capacidades específicas pertencentes a tarefa citada. Somente uma criança ficava de pé com apoio, mas esta ação não condiz com a faixa etária da mesma. Segundo Gallahue, Ozmun, Goodway (2013) é previsto que bebês por volta dos dez meses se sustentem com apoio das mãos. Já aos doze meses de vida esperamos que eles consigam ficar de pé sozinhos. Porém, nenhuma das crianças, na faixa etária entre dez e doze meses, executavam tais ações.

Foram observados também capacidades específicas dos movimentos horizontais, em que constatamos que as cinco crianças, entre dez e doze meses de vida, possuem atraso motor em tal tarefa. Os resultados obtidos apresentaram que uma criança de doze meses rastejava

sentada, bem como, um bebê com dez meses e dois com doze meses rastejavam. Segundo Gallahue, Ozmun e Goodway (2013) o movimento de rastejar consistia nas primeiras tentativas de locomoção propositada que se iniciam com o rastejar sentado aos três meses. O rastejar surge aproximadamente entre o quarto e o sexto mês de idade.

Apenas uma criança engatinhava aos doze meses. Esta ação surge em torno dos nove meses do bebê. O esperado era que as crianças com doze meses conseguissem andar de quatro, pois é um movimento que surge entorno do décimo primeiro mês, conforme explicitam Gallahue, Ozmun e Goodway (2013). Reafirmando assim, problemas motores da tarefa de locomoção: movimentos horizontais.

Em algum momento entre o décimo e o décimo quinto mês de vida é previsto que o bebê comece as suas primeiras tentativas de andar com independência. É possível observar crianças por volta dos dez meses de idade andando com alguém segurando suas mãos. Porém, conforme os resultados obtidos somente uma criança com doze meses de idade executava esta ação. Já no décimo segundo mês é previsto que um bebê ande sozinho com as mãos para cima, movimento este no qual nenhuma criança executava. Evidenciando assim, atraso motor das cinco crianças na tarefa de locomoção: marcha ereta (GALLAHUE, OZMUN, GOODWAY, 2013).

No que diz respeito as capacidades específicas de alcançar, concluímos que uma criança de dez meses e três com doze meses de vida conseguiam alcançar o objeto. Uma criança com doze meses de idade ainda tenta realizar essa ação. Segundo Gallahue, Ozmun e Goodway (2013) é esperado que uma criança de seis meses já consiga a capacidade de alcançar controlado. Somente uma criança com doze meses de idade apresentou problemas motores referentes a capacidade de alcançar.

Notamos que três dos cinco participantes, todos com doze meses de idade, conseguiam segurar um objeto com uma mão. E duas crianças, uma com dez meses e outra com doze meses seguravam com as duas mãos. De acordo com a faixa etária dos mesmos e os movimentos nos quais esses executavam foi possível notar atraso motor referente as capacidades específicas de preensão. Pois é esperado que um bebê de nove meses comece a utilizar o polegar e os dedos em movimento de pinça, porém, nenhuma das cinco crianças realizavam tal movimento (GALLAHUE, OZMUN, GOODWAY, 2013).

Autores como Papst e Marques (2010) e Mastroianni et al (2007), afirmam a

importância dos educadores, principalmente da educação infantil, tenham conhecimento sobre o desenvolvimento motor humano. Pois é fundamental a estimulação dos pequenos nos três primeiros anos de vida, sendo a creche, um local ideal. Para eles deve ser oferecido um ambiente estimulador no qual proporcione aos educandos a vivenciar experiências motoras na intenção de promover situações novas que possibilitem a resolução de problemas, uma vez que o movimento se manifesta e se aperfeiçoa por meio dessa interação, das mudanças individuais com o ambiente e com a tarefa motora.

CONCLUSÃO

Nos últimos três anos, com aumento de casos de nascidos vivos com microcefalia, muito se comenta acerca do assunto. Desta maneira, é de grande importância investigarmos quem são esses sujeitos, bem como sua família, para que possamos verificar os contratemplos enfrentados por eles em seu dia a dia, suas necessidades e desejos, nos preparando assim para recebe-los em breve, no segmento escolar.

Ao analisar o perfil social das nove famílias participantes desta pesquisa, observamos que todos os entrevistados eram mães de crianças com microcefalia com idade entre vinte e dois a trinta e sete anos, moradoras do Estado do Rio de Janeiro. Cavalcante (2003) em sua obra no qual trabalha a pessoa com deficiência e suas famílias, destaca a mãe como protagonista das soluções árduas que envolvem seus filhos com deficiência. Apesar disso, não é retirado o papel fundamental do pai e irmão na relação familiar.

A partir das observações coletadas é notório que essas famílias passam por severas adversidades em seu cotidiano, entre eles os mais relevantes foram: os problemas para atendimento médico e reabilitação, sobretudo para aqueles oferecidos pelo SUS. A condição financeira também foi uma das questões expostas por elas, já que as mães não possuíam emprego no momento. Dificuldades no deslocamento e no transporte para as consultas, a alimentação e remédio, também foram colocados como obstáculos no dia a dia dessas famílias.

Estudar a família, primeira unidade de socialização da pessoa com deficiência, principalmente das com microcefalia, é de extrema necessidade para pensarmos também na inclusão social e no desenvolvimento integral dos mesmos. Para isso, Glat (1997) e Brunoni

et al (2016) reiteram a importância de um trabalho especial com diversos profissionais que envolva o suporte socioemocional, não só para a pessoa com deficiência, mas também, entre familiares no intuito de verificar indicadores de problemas emocionais e de qualidade de vida, criando assim, uma rede de apoio que visa a proteção e a promoção da saúde mental dessas famílias. Suporte médico, educacional e psicológico também deve ser oferecido a esse grupo para que os auxiliem nos problemas nos quais a microcefalia pode acarretar.

Cavalcante (2003) em sua pesquisa verificou que instituições e os mais diversos profissionais (técnicos, professores, entre outros) foram de grande valia para a pessoa com deficiência e sua família, formando assim, uma rede de apoio para os mesmos. Porém, a autora ressalta a necessidade da capacitação dessas instituições e profissionais para que possam oferecer a devida assistência nestes casos.

Nossa pesquisa corrobora com o trabalho Brunoni et al (2016) ao destacar o atraso no desenvolvimento motor como uma questão associada a microcefalia, pois os resultados obtidos neste artigo constataram que as cinco crianças participantes apresentaram atraso no desenvolvimento motor, sobretudo, nas capacidades rudimentar que envolvem as tarefas como: estabilidade (sentando e de pé), de locomoção (movimentos horizontais e marcha ereta), e de manipulação (preensão).

Desta forma, devemos pensar na formação de uma equipe multidisciplinar para o trabalho de intervenção para com essas crianças, principalmente nos três primeiros anos de vida, visando a estimulação motora dos mesmos (BRUNONI et al, 2016). É importante ressaltar também que os professores fazem parte desse grupo, visto que essas crianças estarão em creches e posteriormente nas escolas. O trabalho da educação infantil será fundamental nesse desenvolvimento, bem como o seguimento deste trabalho nos anos futuros. É necessário que o professor tenha informações facilitadoras e norteadoras para o desenvolvimento do trabalho com esta criança.

Esperamos que este trabalho sirva de subsídio e inspiração para futuros estudos sobre a microcefalia e suas implicações. Pois atualmente, principalmente na área da educação, os estudos acerca desta temática são escassos. As crianças com microcefalia já fazem parte de nossa sociedade e do âmbito escolar, evidenciando assim, maior compreensão dos docentes rumo a inclusão socioeducacional.

Referência bibliográfica

- BRUNONI,D. et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impactos nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 3297- 3302, 2016.
- CABRAL, C.M. et al. Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015. *Epidemiol.Serv.Saúde*, Brasília, p. 245-254, Abril/Jun 2017.
- CAVALCANTE, F.G. Pessoas Muito Especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 430p.
- FIAMENGHI JR., G.A; MESSA, A.A. Pais, Filhos e Deficiência: estudos sobre as relações familiares. *Psicologia, Ciência e Profissão*, vol.27, n.2, p. 236-245, 2007.
- GALLAHUE, D.L.; OZMUN,J.C.; GOODWAY,J.D. Compreendendo o Desenvolvimento Motor : bebês, crianças,adolescentes e adultos. 7ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 487p.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D.T. (Org.). *Métodos de Pesquisa*.1. ed. Porto Alegre. UFRGS,2009. 120 p. Série Educação a Distância.
- GLAT,R. O papel da família na integração do portador de deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Rio de Janeiro, p.111-118, Jan, 1997.
- MARCONI,M; A.; LAKATOS,E. M. (1985). *Fundamentos de metodologia científica*. 5.ed. São Paulo, Atlas, 2003. 311p.
- MARINHO,F. et al. Microcefalia no Brasil:prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000- 2015. *Epidemiol.Serv.Saúde*, Brasília, p. 701-712,2016.
- MASTROIANNI,E.C.Q. et al. Perfil do desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com idade entre zero e um ano matriculadas nas creches públicas da rede Municipal de educação de Presidente Prudente.*Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*,São Paulo, v.2,nº1, p.178-188, 2007.
- PADUA,E.S.P; RODRIGUES,L. Família e Deficiência: reflexões sobre o papel do psicólogo no apoio aos familiares de pessoas com deficiência. *VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial*, Londrina, p. 2321-2331, 2013.
- PAPST,J.M; MARQUES,I. Avaliação do desempenho motor de crianças com dificuldades de aprendizagem. *Rev. Bras.Cineantropom.Hum.*, v.12,n 1, p.36-42, 2010.