

UFRRJ

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO / INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS
CONTEMPORÂNEOS E DEMANDAS POPULARES**

DISSERTAÇÃO

**DIÁLOGOS INTERSETORIAIS PARA A PROMOÇÃO DA INCLUSÃO
EDUCACIONAL E O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM A
SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS**

JULINETE VIEIRA DA FONSECA

2021



UFRRJ

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS
CONTEMPORÂNEOS E DEMANDAS POPULARES**

**DIÁLOGOS INTERSETORIAIS PARA A PROMOÇÃO DA INCLUSÃO
EDUCACIONAL E O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS COM A
SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS**

JULINETE VIEIRA DA FONSECA

Sob a Orientação da Professora
Dr^a Márcia Denise Pletsch

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Educação**, no Curso de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares, Área de Concentração em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares.

Seropédica/Nova Iguaçu, RJ

Agosto 2021

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F676d Fonseca, Julinete Vieira da, 1988-
Diálogos intersetoriais para a promoção da inclusão
educacional e o desenvolvimento das crianças com a
Síndrome Congênita do Zika Virus. / Julinete Vieira da
Fonseca. - Seropédica; Nova Iguaçu, 2021.
135 f.: il.

Orientadora: Márcia Denise Pletsch.
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Programa de Pós graduação em
Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas
Populares, 2021.

1. Síndrome Congênita do Zika Virus. 2. Deficiência
Múltipla. 3. Educação Especial. 4. Políticas de Educação
Inclusiva. 5. Intersectorialidade. I. Pletsch, Márcia
Denise, 1977-, orient. II Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro. Programa de Pós graduação em
Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares
III. Título.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001"

"This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS
CONTEMPORÂNEOS E DEMANDAS POPULARES



TERMO Nº 1162 / 2021 - PPGEDUC (12.28.01.00.00.00.20)

Nº do Protocolo: 23083.077947/2021-74

Seropédica-RJ, 29 de outubro de 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO/INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONTEXTOS
CONTEMPORÂNEOS E DEMANDAS POPULARES

JULINETE VIEIRA DA FONSECA SANTOS

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestra**, no Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares, Área de Concentração em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 30/08/2021

Conforme deliberação número 001/2020 da PROPPG, de 30/06/2020, tendo em vista a implementação de trabalho remoto e durante a vigência do período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, em virtude das medidas adotadas para reduzir a propagação da pandemia de Covid-19, nas versões finais das teses e dissertações as assinaturas originais dos membros da banca examinadora poderão ser substituídas por documento(s) com assinaturas eletrônicas. Estas devem ser feitas na própria folha de assinaturas, através do SIPAC, ou do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e neste caso a folha com a assinatura deve constar como anexo ao final da tese / dissertação.

Membros da banca:

Marcia Denise Pletsch. Dra. UFRRJ (Orientadora /Presidente da Banca).

Flavia Faissal de Souza. Dra. UERJ (Examinadora Externa à Instituição).

Miriam Ribeiro Calheiros de Sá. Dra. FIOCRUZ (Examinadora Externa à Instituição).

(Assinado digitalmente em 30/10/2021 07:56)
MARCIA DENISE PLETSCHE
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
NAI-UFRRJ (12.28.01.00.00.00.79)
Matricula: 1639282

(Assinado digitalmente em 01/11/2021 11:01)
FLAVIA FAISSAL DE SOUZA
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 023.051.227-56

(Assinado digitalmente em 30/10/2021 07:48)
MIRIAM RIBEIRO CALHEIROS DE SA
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 481.674.957-87

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufrj.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **1162**, ano:

05/11/2021 14:04

https://sipac.ufrj.br/sipac/protocolo/documento/documento_visualizacao.jsf?imprimir=true&idDoc=876261

2021, tipo: **TERMO**, data de emissão: **29/10/2021** e o código de verificação: **bce26b27d1**

AGRADECIMENTOS

O Senhor é a minha força e o meu escudo; nele o meu coração confia, e dele recebo ajuda. Meu coração exulta de alegria, e com o meu cântico lhe darei graças. (Salmo 28.7)

Ao escrever esse agradecimento, revisito uma mistura de emoções sentidas ao longo desses dois anos e seis meses: os medos, as angústias, as incertezas, o sentimento de não acreditar em mim mesma, as ansiedades e muitos outros. Eles ainda permanecem, mas agora com foco em outras perspectivas. Com isso, a palavra que expressa meu sentimento é GRATIDÃO.

É com uma imensa gratidão que concluo este desafio. A alegria que transborda em meu coração não é apenas por estar terminando este trabalho, mas pelas pessoas que o Senhor colocou na minha vida, as que permanecem, acreditaram e me apoiaram nessa trajetória e aquelas que passaram e deixaram suas marcas no percurso.

Com todo meu coração, eu agradeço...

Primeiramente a Deus, o condutor da minha vida, inspiração para que eu me torne cada dia que passa um ser humano melhor. Tua fidelidade é maior que os obstáculos da minha vida. Obrigada por ter me sustentado, renovado minhas forças e permitido que eu chegasse até aqui. À cada lágrima derramada nos momentos de crise, eu sentia a sua presença ao meu lado, falando ao meu coração “Filha, não desista, eu estou contigo. ” E isso foi o combustível para eu continuar.

À minha filha Maria Eduarda, pela compreensão de estar ausente em muitos momentos e pelo apoio dado em toda a minha caminhada.

À minha mãe Anete pelas orações, por me ensinar a valorizar o estudo e a lutar pelos meus objetivos.

Aos meus irmãos Odirlei e Odilon pelo incentivo, carinho e por torcerem pelas minhas conquistas.

Ao meu namorado Luiz Alberto, que não permitiu que eu desistisse da inscrição faltando 10 minutos para encerrar. Obrigada, vida! Sempre me apoiando, incentivando, viveu esse mestrado comigo lado a lado, me acompanhando nas idas e vindas dos meus compromissos

acadêmicos, ouvindo minhas lamentações, angústias, meus desesperos, minhas conquistas, tentando amenizar meus momentos de crise. Agradeço imensamente pelo companheirismo e por cuidar tão bem de mim e da minha filha.

Em especial, agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Márcia Denise Pletsch. Minha gratidão é indescritível! Obrigada pela oportunidade de fazer parte do grupo de pesquisa, pelas orientações, sempre com muita paciência e generosidade. Obrigada pelos conhecimentos e pela confiança depositada em mim na realização deste trabalho. Seu incentivo me oportunizou avançar para além das minhas próprias expectativas. Seu profissionalismo e sua dedicação à Educação Especial contagiam a todos que estão ao seu redor.

Muito obrigada às Professoras Flávia Faissal de Souza e Mirian Ribeiro Calheiros de Sá por cada sugestão sinalizada na qualificação. Suas contribuições foram essenciais para a construção do trabalho. Agradeço imensamente por aceitarem o convite de fazer parte desta banca.

Agradeço, de coração, aos profissionais que aceitaram participar desta pesquisa, confiando no comprometimento do nosso trabalho. Suas contribuições foram essenciais para concluir este estudo.

Aos professores e ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEDuc) pela oportunidade de crescer profissionalmente. Igualmente, agradeço à CAPES, pelo financiamento da pesquisa, aos projetos e ações do Observatório de Educação Especial e inclusão escolar (OBEE) por ampliarem meus conhecimentos e minhas reflexões sobre a temática deste estudo.

Com imenso carinho, agradeço a todos do grupo de pesquisa OBEE pelo acolhimento, pelas trocas de experiência que muito contribuiu para o meu crescimento acadêmico e profissional. Foram muitas parcerias, mas não poderia deixar de agradecer em especial ao grupo carinhosamente chamado de quarentena: Saionara, Getsemane, Kelly, Izadora, Daniele e Carla. Obrigada pela amizade, pelo apoio, pelo incentivo e pelas risadas. Vocês estiveram ao meu lado em todos os momentos, me incentivaram a percorrer este caminho, acreditando no meu potencial. Sempre prontas a me ajudar, dividindo comigo as experiências da vida acadêmica. Serei eternamente grata por tudo. Vocês foram mais que especiais nesse processo. Não posso deixar de mencionar a minha amiga Carla, pelas discussões que tínhamos em nossas caminhadas diárias; nossas trocas foram muito importantes na situação em que estávamos

vivenciando. Nossas conversas e desabafos me davam um pouco mais de ânimo para continuar. Obrigada pelo carinho! Conte comigo para o que precisar.

Não posso deixar de falar dos meus companheiros diários de quatro patas, meus *pets* Kim e Billy, pela demonstração de carinho. Deixo destacado o companheirismo de Billy; este foi parceiro nas madrugadas de escrita, mesmo querendo ir dormir, não me abandonava enquanto eu estava escrevendo, me ouvia atentamente e quando sentia que eu estava muito cansada, fazia um gesto e um olhar único, mostrando que já tinha chegado a hora de parar. Gratidão por tê-los! São amigos dedicados e cheios de amor para me oferecer todos os dias.

Aos meus amigos que sempre demonstraram incentivo, amor, carinho e palavras de conforto nos momentos que mais precisava. A todos, o meu mais sincero obrigada!

Por fim, a todas as pessoas que colaboraram direta ou indiretamente na concretização desse sonho, me auxiliando de alguma forma, acreditando e incentivando a ir além dos meus objetivos.

Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.

(Charles Chaplin)

RESUMO

FONSECA, Julinete Vieira da. **Diálogos intersetoriais para a promoção da inclusão educacional e o desenvolvimento das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus.** 2021. 135 p. Dissertação (Mestrado em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares). Instituto de Educação/Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica/Nova Iguaçu, RJ, 2021.

A presente dissertação tem por objetivo analisar as concepções acerca da intersetorialidade a partir dos discursos dos profissionais que atuam no campo da Educação, da Saúde e da Assistência Social no que se refere ao atendimento e inclusão de crianças com SCZV no município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Como procedimentos de coleta de dados, optamos pela entrevista individual semiestruturada com profissionais que atuam na rede pública municipal de Educação, da Saúde e da Assistência Social. Realizamos o estudo tomando como referencial teórico a análise do discurso ancorada na perspectiva de Dominique Maingueneau. Dessa vertente, elencamos alguns conceitos que nortearam as reflexões acerca do corpus da pesquisa. Os dados da investigação apontam que a intersetorialidade tem se fortalecido nos documentos oficiais que norteiam as políticas de educação inclusiva. Além disso, existe uma preocupação real das profissionais entrevistadas em promover a intersetorialidade ainda que se apresente frágil em termos práticos na vida das crianças com a SCZV e suas famílias. A partir dos dados construídos, reconhecemos que a intersetorialidade se mostra como um importante mecanismo de articulação, potencializando as ações entre os setores para efetivar a inclusão educacional, social e melhora nas condições de vida das crianças com a SCZV e suas famílias, de modo a garantir os princípios dos direitos humanos proposto na Constituição de 1988. Visto que a iniciativa em propor a intersetorialidade partiu do campo educacional, desse modo, consideramos que a escola se torna protagonista na articulação do diálogo intersetorial direcionado para a garantia do atendimento integral dessas crianças, considerando o contexto e as particularidades dessa população. Esperamos contribuir para a ampliação de pesquisas sobre a intersetorialidade com propostas que viabilizam a perspectiva inclusiva no processo de aprendizagem e desenvolvimento pleno das crianças com a SCZV.

Palavras-chave: Síndrome Congênita do Zika Vírus; Deficiência Múltipla; Intersetorialidade; Análise do Discurso; Políticas de Educação Inclusiva; Educação Especial

ABSTRACT

FONSECA, Julinete Vieira da. **Intersectional dialogues for promoting the educational inclusion and development of children with Zika Virus Congenital Syndrome**. 2021. 135 p. Dissertation (Master in Education, Contemporary Contexts and Popular Demands). Instituto de Educação/Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica/Nova Iguaçu, RJ, 2021.

The present dissertation has the purpose of analyzing the conceptions about intersectionality from the discourses of the professionals who work in the fields of education, health care and social work, regarding the attendance and inclusion of children with ZVCS in the municipality of Duque de Caxias in the State of Rio de Janeiro. Methodologically, it consists of a qualitative approach of the Case Study kind. For data collection procedure we opted for individual interviews partially structured along with professionals who work in the municipal public system of education, health care and social work. The study was done taking the analysis of the discourse anchored on the perspective of Dominique Maingueneau as a theoretical reference. From this strand we catalogued some concepts that will guide the reflections upon the body of research. The data from this investigation demonstrate that intersectionality has been strengthened via the official documents that guide inclusive education policies. Besides that there is a true concern, on the part of the professionals that got interviewed, to promote intersectionality even if it still frailly presents itself in practical terms in the lives of children with ZVCS and their families. From the data built upon we recognize that intersectionality reveals itself as an important articulation mechanism, potentializing the actions between sectors in order to put into effect educational and social inclusion and improvement in the life conditions of children with ZVCS and their families, in order to guarantee the principles of human rights as proposed in the Constitution of 1988. In view that the initiative of proposing the intersectionality came from the educational field, in this way we consider that school becomes the protagonist in the articulation of the intersectional dialogue directed towards the integral attendance of these children, considering the context and particulars of this population. We hope to contribute to the expansion of researches on intersectionality with proposals that enable the inclusive perspective in the learning process and full development of children with ZVCS.

Key words: Zika Virus Congenital Syndrome; Multiple Deficiency; Intersectionality; Discourse Analysis; Inclusive Education Policy; Special Education.

RESUMO EM LIBRAS

<https://youtu.be/erDxGcDtmh4>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Algumas definições sobre o termo intersectorialidade.....	29
Quadro 2 – Os principais programas, ações e serviços criado pelo SUS.....	35
Quadro 3 – Principais documentos oficiais e diretrizes políticas.....	50
Quadro 4 – Principais documentos norteadores nacionais indicadores da intersectorialidade...	54
Quadro 5 - Quantitativo de unidades escolares distribuídas por distrito.....	64
Quadro 6 - Distribuição de unidades de saúde por Distrito.....	65
Quadro 7 - Sujeitos participantes do estudo de caso	68
Quadro 8 – Principais documentos analisados.....	70
Quadro 9 - Questões e objetivos da pesquisa	73
Quadro 10 - Elementos da análise dos enunciados	91

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E MAPAS

Mapa 1 - Mapa dos países com evidência da circulação do ZIKV até março de 2017.....	14
Mapa 2 - Estados do Brasil com casos autóctones de febre pelo vírus Zika com confirmação laboratorial, Brasil, 2015	17
Figura 1 - Cronologia da vigilância da SCVZ, Brasil 2015-2017.....	20
Figura 2 - Comparativo do perímetro cefálico entre recém-nascido normal e com microcefalia.....	22
Figura 3 - Documentos legais e regulamentações complementares	32
Figura 4 - Estrutura de organização das Políticas de Assistência Social.....	40
Mapa 3 – Localização da Baixada Fluminense na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro – Brasil.....	63
Figura 5 - Organograma da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos do Município de Duque de Caxias	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD - Análise do Discurso

ABPEE - Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial

AEE - Atendimento Educacional Especializado

ANPED - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação

BNCC - Base Nacional Comum Curricular

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CCAIC'S - Centro e Creche de Atendimento à Infância Caxiense

CEE - Coordenadoria de Educação Especial

CER - Centro Especializados de Reabilitação

CENTROPOP - Centro de População de Rua

CHIKV - Chikungunya

CF - Constituição Federal

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DENV - Vírus Dengue

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IDH - índices de Desenvolvimento Humano

IFF - Instituto Fernandes Figueira

ILPI - Instituição de Longa Permanência de Idosos

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LOAS - Lei Orgânica de Assistencial Social

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOB/SUS - Norma Operacional Básica do SUS

NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

ObEE - Observatório de Educação Especial e Inclusão Educacional

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PEI - Plano Educacional Individualizado

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNEEPI - Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

PNE - Plano Nacional de Educação

PNH - Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPGEduc - Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares

PSE - Programa Saúde na Escola

PSF - Programa de Saúde da Família

PUC - Rio - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

RCPD - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

SCZV - Síndrome Congênita do Zika Vírus

SE - Semana Epidemiológica

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SME - Secretaria Municipal de Educação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SMASDH - Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos

SNC - Sistema Nervoso Central

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

ZIKV - Vírus Zika

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – O ZIKA VÍRUS: UMA AMEAÇA EMERGENTE	11
1.1 – A trajetória do vírus Zika no cenário internacional.....	11
1.2 – Zika: as primeiras descobertas no Brasil	15
1.3 – O impacto do Zika para a população brasileira	18
1.4 – A microcefalia associada ao Zika.....	21
1.4.1– Além da microcefalia: novos resultados.....	23
CAPÍTULO 2 – A INTERSETORIALIDADE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM DIÁLOGO COM A SAÚDE E A ASSISTÊNCIA SOCIAL	26
2.1 – A intersectorialidade no âmbito das políticas públicas de Saúde, Educação e Assistência Social.....	26
2.2 – A Saúde na perspectiva intersectorial.....	30
2.3 – A Assistência Social na perspectiva intersectorial	39
2.4 – A Educação de pessoas com deficiência numa perspectiva intersectorial.....	44
2.4.1 – A Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.....	47
CAPÍTULO 3 – DELINEANDO O ESTUDO: OS CAMINHOS DA PESQUISA	58
3.1 – Aspectos da pesquisa qualitativa.....	58
3.1.1 – Estudo de caso	59
3.2 – Contextualizando a pesquisa.....	61
3.2.1 – O cenário da pesquisa	61
3.2.2 – Os sujeitos participantes da pesquisa	67
3.3 – Desenvolvimento da pesquisa.....	68
3.4 – O corpus documental da pesquisa	69
3.5 – A investigação sob a perspectiva da Análise do Discurso.....	70
3.6 – Os caminhos percorridos para análise dos dados coletados	72
CAPÍTULO 4 – A INTERSETORIALIDADE COMO PREMISSA PARA A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM A SCZV: O QUE DIZEM AS PROFISSIONAIS DE DUQUE DE CAXIAS?	74
4.1 – O sentido da intersectorialidade: a perspectiva das profissionais da Educação, Saúde e Assistência social.....	76

4.2 – A intersetorialidade no atendimento de crianças com a SCZV: o caso de Duque de Caxias.....	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	98
APÊNDICES	113
ANEXO.....	117

INTRODUÇÃO

Em tempos de inclusão escolar, nos questionamos sobre o processo e o espaço de escolarização e desenvolvimento de pessoas com deficiência. A perspectiva da Educação Inclusiva ganhou forças nos movimentos internacionais, cuja proposta era discutir princípios de convivência da diversidade na educação básica.

Os documentos oriundos desses movimentos ressaltam uma ansiedade com a universalização da educação. Dentre eles, destacamos a Declaração de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) que influenciaram a elaborar as diretrizes e políticas norteadoras em uma perspectiva inclusiva no sistema nacional de ensino.

No tocante às ações políticas para a inclusão educacional, destacamos o documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), publicado em 2008, que assegura a participação e a aprendizagem de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, definidos como público da Educação Especial¹ nas classes comuns do ensino regular. Nesse sentido, a PNEEPEI conceitua a educação inclusiva como sendo uma:

Ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação. A educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola (BRASIL, 2008, p.5).

A “educação inclusiva” é um termo dotado de vários significados e pode ser interpretado e conceituado de forma ampla referindo-se a grupos considerados minorias, historicamente excluídos da escola (PLETSCH; SÁ; MENDES, 2021). Segundo os autores, a educação para ser de fato inclusiva precisa estar alicerçada nos direitos humanos, com acesso pleno à educação de qualidade, à participação das atividades educativas, bem como o direito de aprender.

Sob a premissa de Pletsch e Souza (2021),

A educação inclusiva é um paradigma de política que, imerso nos pressupostos dos Direitos Humanos, visa induzir o acesso à educação aos grupos que historicamente sofrem processos de exclusão de direitos e por isso são apartados do direito de

¹ A Educação Especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os serviços e recursos próprios desse atendimento e orienta os alunos e seus professores quanto a sua utilização nas turmas comuns do ensino regular (BRASIL, 2008, p.16).

aprender em escolas de sua comunidade, junto aos pares de sua idade em um meio constituído pela/na diversidade (p.1298).

Desse modo, entendemos que considerar os diferentes contextos e as singularidades dos protagonistas, ancorando os princípios da proposta de inclusão educacional nos direitos humanos tornam-se uma das possibilidades de avanço na produção de conhecimentos científicos.

É com tal perspectiva que essa dissertação se estrutura. E antes de entrar propriamente em suas questões é importante evidenciar como a pesquisa foi se construindo a partir de minha trajetória formativa. Durante a Formação de Professores no Ensino Médio, iniciei o estágio obrigatório em Educação Especial em uma escola da Baixada Fluminense. Os alunos com deficiência da escola eram inseridos em classes especiais. No decorrer do estágio, estive em contato com dois alunos que apresentavam deficiência múltipla; estes eram atendidos em horários distintos. A faixa etária era aproximadamente entre 7 e 8 anos. Com essa vivência, as marcas produzidas no campo foram relevantes para minha formação, tanto quanto pessoa, quanto como profissional.

Concluído o curso de formação de professores, iniciei minha trajetória profissional como docente na Educação Infantil em escolas do setor privado, embora não houvesse alunos com deficiência nas turmas em que lecionei, o desejo de buscar conhecimentos na área da Educação Especial era uma das certezas que eu possuía para o meu futuro em uma formação continuada. A escolha de cursar Pedagogia sempre foi uma motivação para dar prosseguimento aos meus estudos.

Em 2014, comecei a graduação em Pedagogia na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Nesse momento eu lecionava em uma escolar privada em horário integral e fazia o curso no período noturno, no Instituto Multidisciplinar da UFRRJ em Nova Iguaçu. Conciliar o trabalho com os estudos foi muito difícil, motivo que me fez refletir e tomar a decisão de não retornar ao trabalho no ano seguinte. Mesmo com as questões financeiras desfavoráveis, encarei esse desafio.

Em 2015, adiantei na grade curricular do curso a disciplina de Educação Especial ministrada pela Professora Márcia Denise Pletsch. A temática muito me interessava e gostaria de construir a monografia voltada para aquele tópico. Logo, passei a integrar o grupo de pesquisa *Observatório de Educação Especial e Inclusão Educacional (ObEE)* vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares

da UFRRJ - Instituto Multidisciplinar – Nova Iguaçu, criado em 2009². O ObEE vem desenvolvendo projetos de pesquisas acerca de alunos público da Educação Especial, focando em aspectos conceituais, pedagógicos e de suporte educacional (PLESTCH et al., 2020).

A partir da minha presença no ObEE, tive acesso à literatura sobre a perspectiva histórico-cultural fundamentada nos estudos de Vitgotski para compreender as possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento por meio da escolarização dos alunos com deficiência, juntamente com uma análise crítica quanto às práticas pedagógicas. Dessa forma, ampliei minhas reflexões, oportunizando repensar minhas concepções e entender que novos caminhos podem ser construídos na prática docente.

Em decorrência disso, me tornei bolsista de iniciação científica nos projetos *A escolarização de alunos com múltiplas deficiências em uma escola pública da Baixada Fluminense: formação de professores e processos de ensino e aprendizagem (2012-2014)*³ e *Escolarização e desenvolvimento de alunos com deficiência intelectual e múltipla na Baixada Fluminense (2015-2019)*⁴. Analisar como ocorrem os processos de escolarização de alunos com Deficiência Múltipla⁵ e seus desdobramentos no contexto educacional tornou-se uma inquietação pessoal ao longo de toda minha formação acadêmica. É importante ressaltar que pensar a escolarização desse público se consolidou na monografia de conclusão do curso de Pedagogia intitulada **Uma análise da escolarização de alunos com múltiplas deficiências na Baixada Fluminense** desenvolvida no contexto das duas pesquisas mencionadas anteriormente. Os resultados da monografia (SANTOS, 2017), entre outros aspectos, me permitiram ampliar as reflexões sobre a escolarização de alunos com deficiência múltipla e mostraram a complexidade do trabalho, juntamente com a necessidade de ampliar os estudos.

Mediante aos aspectos evidenciados, na busca de um aprofundamento nas pesquisas, em destaque a Educação Especial, ingressei em 2019, no mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares

² Disponível em: <http://r1.ufrj.br/im/oeieis>

³ Financiada pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ através do edital n.º 31/2012 “Apoio à Melhoria do Ensino nas Escolas Públicas do Estado do RJ.

⁴ Financiado pelo Programa Jovens Cientistas do Nosso Estado da FAPERJ (2015-2018) e, pelo CNPq por meio do Edital Ciências Humanas e Sociais de 2015 e Bolsa de Produtividade.

⁵ Uma associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias podendo ser intelectual, física ou sensorial, com comprometimentos que ocasiona atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa (BRASIL, 1994; ROCHA, 2018).

(PPGEDUC/UFRRJ) sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Márcia Denise Pletsch. Desde então, continuo participando ativamente dos projetos e pesquisas do ObEE, sendo bolsista de demanda social da CAPES a qual me permite dedicação integral aos cumprimentos das disciplinas, às orientações e às ações que envolvem o grupo, bem como os estudos direcionados à efetivação desta pesquisa, que tem como tema central analisar a intersectorialidade sob a ótica das Políticas Públicas de Educação como estratégia para a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus, no município de Duque de Caxias, localizado na Baixada Fluminense.

A epidemia do Zika Vírus no Brasil, iniciou em 2015, deixando marcas profundas na população acometida. As inquietações trazidas por esta circunstância chamaram a atenção de muitos pesquisadores na área da saúde. No entanto, apesar de ser uma temática contemporânea, observamos na literatura que há poucos estudos a respeito dos processos de desenvolvimento de crianças acometidas pela SCZV no campo educacional (PLESTCH; ARAÚJO; ROCHA, 2020). Tomando essa realidade como pano de fundo e considerando que muitas dessas crianças, em decorrência da síndrome, apresentam deficiência ou atrasos no desenvolvimento, como veremos mais adiante. Consideramos importante analisar a chegada dessas nas escolas e verificar como os sistemas de ensino estão se estruturando para recebê-las.

A pesquisa desta dissertação integra dois projetos: a) *Os filhos do Zika Vírus chegaram na escola: implementação e avaliação de um programa de formação continuada de professores na Baixada Fluminense (2018-2021)*⁶, cujos resultados preliminares evidenciam, entre outras questões, a importância de estudos intersectoriais para compreender o fenômeno da epidemia do Zika Vírus, por isso em 2019, sob a liderança do ObEE, foi proposta uma nova investigação; b) *Pesquisas e ações intersectoriais entre educação e saúde na promoção da escolarização e do desenvolvimento de crianças com SCZV na Baixada Fluminense (2019-2022)*⁷. O projeto multidisciplinar articula pesquisadores de diferentes instituições (UFRRJ, UERJ, PUC-Rio e FIOCRUZ – Ensp e Instituto Fernandes Figueira) para desenvolver estudos e ações intersectoriais entre educação, saúde e assistência social no acesso à escolarização e ao desenvolvimento de crianças com a SCZV na Baixada Fluminense.

⁶Financiada pelo Programa Jovem Cientista do Nosso Estado da FAPERJ (processo E-26/202.734/2018) e com bolsa de produtividade do CNPq – Nível 2 (processo 307.492/2018-4).

⁷Financiado pelo Edital Grupos Emergentes da FAPERJ (processo E-26/010.002186/2019).

A falta de conhecimento sobre as consequências acarretadas pela epidemia foi ressaltada por Eickmann (2016) que sinaliza para a carência de pesquisas sobre o surto, tanto sobre sua evolução natural, como dos seus fatores de risco ou associados. A infecção causada pelo vírus Zika, tendo o *Aedes Aegypti* como vetor transmissor, acarretou consequências preocupantes, tornando-se uma emergência de saúde pública de relevância internacional. Apesar da disseminação da epidemia ao redor dos países, foi no Brasil que as consequências foram mais impactantes. Em pouco tempo, o vírus se espalhou por todas as regiões brasileiras, com uma distribuição desigual, pois na Região Nordeste concentrou-se a maior incidência nos casos e, posteriormente, na Região Sudeste (GARCIA, 2018).

Um dos impactos mais graves na população afetada pelo Vírus Zika se concentrou em mulheres em situação gestacional, que apresentaram um quadro clínico, consideravelmente grave, no desenvolvimento dos bebês e recém-nascidos (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017). Em virtude das repercussões da epidemia, com base em estudos observacionais e de coorte, o Ministério da Saúde ressalta que há atualmente um forte consenso científico de que o Vírus Zika é uma das causas de microcefalia e outras alterações neurológicas que, em conjunto, constituem a Síndrome Congênita do Vírus Zika (BRASIL, 2017).

Os bebês diagnosticados com a síndrome apresentam, além da microcefalia, hipertonia global grave com hiperreflexia, irritabilidade, hiperexcitabilidade, choro excessivo, dificuldades de deglutição e respostas auditivas e visuais comprometidas. Susceptibilidade para infecções respiratórias, complicações ortopédicas e crises convulsivas são igualmente observadas em determinadas crianças (PACIORKOWSKI, 2017; EICKMANN et al., 2016). O Vírus Zika pode causar diversas alterações, acarretando um padrão de múltiplas deficiências no indivíduo, incluindo a deficiência intelectual e o distúrbio do comportamento (EICKMANN, 2016; BATISTA, 2019).

Uma pesquisa realizada em parceria com a IFF/Fiocruz e a Universidade da Califórnia publicada na revista científica *Nature Medicine* intitulada **Delayed childhood neurodevelopment and neurosensory alterations in the second year of life in a prospective cohort of ZIKV-exposed children**, revelou que as crianças expostas ao vírus Zika e não apresentaram características microcefálicas ao nascer, podem ter atraso no desenvolvimento e distúrbios neurológicos no segundo ano de vida. A pesquisa mencionada pretende acompanhar as crianças acometidas pelo vírus até a idade escolar para identificar precocemente as condições no processo de aprendizagem, e avaliar outros aspectos clínicos que possam estar associados à

infecção pelo Vírus Zika. A este respeito, percebemos a importância de fortalecer ações colaborativas com a educação, pois em nosso entendimento não é possível avaliar o processo de aprendizagem sem considerar a participação das crianças no espaço escolar e para isso o papel da educação se torna fundamental para o avanço desse processo.

Dessa maneira, pensar o processo de aprendizagem dessas crianças no cenário escolar torna-se um desafio a ser enfrentado. “Uma parceria entre a Saúde e a Educação é fundamental para uma boa qualidade de vida destas crianças e sua inserção social”, como afirma a pesquisadora Dra. Maria Elizabeth Moreira⁸ (SBMT, 2019).

Tendo em vista as características das crianças com a SCZV, como já sinalizamos anteriormente, elas podem apresentar múltiplas deficiências, problemas crônicos complexos⁹ de saúde. Tais combinações de deficiência podem acarretar impactos significativos no cotidiano de uma pessoa (ROCHA, 2018; SÁ; PLETSCHE, 2021). Nesse contexto, cabe destacar a emergência de promover ações intersetoriais, visto que a maioria dos estudos e as informações existentes fazem referência direta à saúde (VIANA, 2021). Entendemos que o impacto da epidemia gerado no Brasil atingiu não somente o sistema de saúde e as famílias dessas crianças, mas também aspectos educacionais, políticos e sociais. Batista (2019) aponta como um desafio, a necessidade de assistir uma geração, cujo prognóstico de desenvolvimento, ainda é obscuro.

Partindo desse pressuposto, as complexidades que se sucedem a partir do que foi apresentado até aqui, nos aponta que é por meio de uma construção de propostas intersetoriais que resultem no enfrentamento das demandas que poderemos avançar, assegurando a estas crianças os seus direitos e promovendo qualidade de vida a elas. Conforme estudos de Inojosa (2001), a intersetorialidade é a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de atos integrados, destinados a alcançar resultados em situações complexas. Trata-se, portanto, de envolver diferentes setores em prol de objetivos em comum, enfrentando as demandas políticas tendo em vista o cidadão na sua totalidade.

Analisando os desafios a serem encarados no chão da escola, é oportuno mencionar a participação em um importante projeto piloto denominado Projeto de Formação Continuada para Profissionais de Educação da Rede Municipal de Ensino de Duque de Caxias, localizado

⁸ Pesquisadora do Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), uma das autoras da pesquisa.

⁹ “A definição de Condição Crônica de Saúde (CCC) engloba tanto as doenças crônicas quanto as infecciosas e as mais variadas deficiências, devido a características em comum como: temporalidade continuidade do cuidado, controle de sintomas e longitudinalidade da atenção, intervenção e suporte/apoio com base na OMS” (SÁ et al., 2021, p.2)

na Baixada Fluminense, desenvolvido pelo OBEE em parceria com outros pesquisadores de diferentes instituições e estruturado de forma colaborativa com os gestores de educação da rede participante. Foi a partir dessa cooperação com o município de Duque de Caxias que elegemos os sujeitos participantes dessa pesquisa.

Os temas abordados em consonância as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil de 2009 e as Propostas Curriculares de Educação Infantil da rede de ensino de Duque de Caxias¹⁰, tiveram como base as demandas apresentadas pelas equipes escolares, as quais receberam em suas turmas de Educação Infantil crianças com a SCZV, entre os anos de 2019 e 2020, sendo este um dos critérios de participação do curso. O curso foi estruturado em formato presencial, porém, devido à pandemia provocada pela COVID-19, este formato teve que ser repensado. Ele passou a ser ministrado de forma *on-line*, com atividades síncronas por meio da Plataforma *Zoom* e assíncrona via grupo de *Facebook* (PLESTCH; MENDES, 2020).

Visando a atender as demandas, o curso foi alicerçado na colaboração e na intersetorialidade, conceitos necessários para promover ações positivas no atendimento das crianças com a SCZV, sendo fundamental para o desenvolvimento integral desse público, apesar dos impactos da pandemia provocada pela COVID 19, acarretando implicações no cotidiano de todos, inclusive nos sujeitos com deficiência por serem mais vulneráveis. Em decorrência disso, as escolas foram fechadas e algumas redes se organizaram adotando o ensino remoto ou ações de ensino *on-line* (PLESTCH; MENDES, 2020). De acordo com o informado, ainda não temos indicadores sustentáveis no campo educacional para compreender o processo de escolarização dessas crianças como um todo. Considerando essa realidade, há uma urgência em buscar alternativas para superar as dificuldades enfrentadas no processo educacional dessas crianças, potencializando diálogos intersetoriais para pensar em uma escolarização pautada nas propostas da educação inclusiva.

Partindo deste cenário, a presente pesquisa se estrutura com o intuito principal de analisar as concepções acerca da intersetorialidade a partir dos discursos dos profissionais que atuam no campo da Educação, da Saúde e da Assistência Social, no Município de Duque de

¹⁰ Um estudo detalhado sobre esse projeto foi desenvolvido na tese de Patrícia Cardoso Macedo do Amaral Araújo, intitulada “A chegada de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na Educação Infantil: Formação de Professores e Inclusão Educacional” no grupo de pesquisa ObEE.

Caxias no que se refere ao atendimento e inclusão escolar de crianças com SCZV. Em conformidade a estes, delineamos como objetivos específicos:

- Identificar no discurso, o posicionamento dos sujeitos representantes da Educação, Saúde e Assistência Social em relação a intersetorialidade para promover o desenvolvimento e a inclusão escolar de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus;
- Apontar os desafios da intersetorialidade no âmbito das políticas de Educação, Saúde e de Assistência Social no município, evidenciando como os profissionais constroem sua efetivação no cotidiano de suas ações.

Tendo em vista os objetivos expostos, elencamos como metodologia para o desenvolvimento da pesquisa os pressupostos da abordagem qualitativa por considerá-la a mais adequada para a investigação com base em um estudo de caso. A dimensão de possibilidades na construção dos dados, bem como a oportunidade de análise em contextos que estão em constante movimento, apontam que este método contribui consideravelmente para as discussões relativas à pesquisa. Entendemos que construir os dados de forma qualitativa nos permitirá focar nos relatos dos participantes para conhecermos melhor a realidade investigada.

O presente estudo foi desenvolvido no Município de Duque de Caxias, Baixada Fluminense, localizado no Estado do Rio de Janeiro, com profissionais que atuam na rede pública de Educação, da Saúde e da Assistência Social do referido município. Dentre esses profissionais destacamos: 1 Enfermeira, 1 Fisioterapeuta, 1 Professora/Gestora da Educação Especial, 2 Assistentes Sociais.

Como procedimentos para a construção dos dados, optamos pela entrevista individual semiestruturada. Em função da Pandemia SARS – CoV – 2, COVID 19, foi necessário nos reorganizarmos para cumprir a proposta da investigação. Sendo assim, buscamos como estratégia realizar e gravar as entrevistas utilizando a plataforma *on-line ZOOM*.

Quanto ao processo de investigação, em um momento inicial, realizamos uma busca ativa bibliográfica e documental que pudesse nos oferecer um suporte teórico para o aprofundamento da temática escolhida. Desse modo, recorreremos às produções científicas nacionais e internacionais, além do acervo do Ministério da Saúde do Governo Brasileiro que abordavam informações prévias e históricas acerca do Zika vírus a fim de identificar os desdobramentos que ele ocasionou no país, e verificar as intervenções dessas consequências no contexto educacional, nosso principal foco. Logo, ao delimitar a intersetorialidade sob a ótica

da política pública dos três setores já mencionados como objeto principal desse estudo, recorreremos às produções bibliográficas sobre a intersectorialidade num segundo momento.

No entanto, para refletir como este conceito se configura nas agendas das políticas em questão, principalmente nas propostas da educação inclusiva, percorremos por um conjunto de documentos legais da área da Educação, Saúde e da Assistência Social para analisar a trajetória das políticas a partir da Constituição de 1988. Visto que a pesquisa bibliográfica e documental se concentra muitas das vezes na primeira etapa do estudo, está perpassou por todas as etapas dessa investigação, pois novas produções a respeito da temática foram surgindo, tendo uma necessidade de atualização sobre os assuntos aqui discutidos.

Para realizar a análise dos dados, adotamos como referencial teórico alguns conceitos ancorados pelos pressupostos do francês Dominique Maingueneau, baseados na perspectiva da análise do discurso. Na concepção do autor, o discurso é entendido como qualquer manifestação comunicativa, seja ela escrita ou oral, verbal ou não, e é estudado pela análise do discurso a partir da significação que ele assume em um determinado contexto social.

Para materializar a pesquisa, propusemos estruturar esta dissertação em quatro capítulos, na forma que se descreve a seguir.

No capítulo inicial, **O Zika: uma ameaça emergente**, apresentamos um sucinto relato histórico da epidemia propagada no Brasil, a trajetória do vírus Zika no cenário internacional, com início em Uganda. Em seguida, apresentamos o surgimento dos primeiros casos no país, em 2015, e por último apontamos os desdobramentos dessa transmissão e os impactos ocasionados na população até os dias mais recentes.

Já no segundo capítulo, **A intersectorialidade no contexto das políticas de Educação inclusiva em diálogo com a Saúde e Assistência Social**, temos como ponto de partida, uma reflexão acerca da intersectorialidade discutindo suas principais questões conceituais. Ainda neste capítulo, apresentaremos um breve histórico das trajetórias das políticas públicas de Educação, Saúde e Assistência Social no Brasil com recorte temporal a partir da Constituição de 1988, buscando no contexto a compreensão entre intersectorialidade e as propostas da Educação Inclusiva.

O terceiro capítulo, **Delineando o estudo: o caminho da pesquisa**, foca no percurso metodológico do trabalho, tendo como início a abordagem da pesquisa qualitativa e o estudo de caso como pressuposto metodológico da investigação. Em seguida, discorreremos sobre a

contextualização do estudo, apresentando o campo, os sujeitos participantes, bem como os procedimentos e instrumentos utilizados para a realização da construção e análise de dados.

No quarto capítulo, **A intersetorialidade como premissa para a inclusão de crianças com a SCZV: o que dizem os profissionais de Duque de Caxias?**, abordamos os dois eixos de análise e a apresentação dos resultados. A discussão desse capítulo tem como foco as concepções sobre a intersetorialidade nos discursos dos profissionais que atuam no campo Educação, Saúde e da Assistência Social do município, no que se refere ao atendimento e à inclusão escolar das crianças com a SCZV.

Terminamos a pesquisa apresentando as considerações finais, nas quais retomamos a questão principal da dissertação. Além dos objetivos propostos neste trabalho, exibimos os principais achados do estudo e destacamos perspectivas para novas investigações.

CAPÍTULO I

O ZIKA VÍRUS: UMA AMEAÇA EMERGENTE

Neste capítulo nos propusemos a apresentar, de forma sucinta, um breve relato histórico sobre a trajetória do vírus Zika em diferentes países. Iniciaremos pela descoberta em Uganda, em seguida, o surgimento dos primeiros casos no Brasil em 2015 e por fim abordaremos o desdobramento dessa epidemia ocasionado na população até a atualidade, bem como os impactos e as interferências no contexto educacional.

1.1. A trajetória do vírus Zika no cenário internacional

O Zika é uma doença que se tornou destaque na saúde pública, mundialmente, desde o surto que ocorreu no Brasil em 2015. O vírus acarretou consequências preocupantes tornando-se uma emergência de saúde pública de relevância mundial.

Segundo McNeil. Jr (2016) o vírus Zika (ZIKV) é classificado como um flavivírus pertencente à família *Flaviviridae*. Essa família recebeu tal nome por conta do vírus da febre amarela que torna a vítima amarela por icterícia. *Flavus* é a palavra latina para amarelo.

Há mais de setenta flavivírus, como os da dengue, Oeste do Nilo e encefalite japonesa em que a maioria é disseminada por mosquitos e carrapatos. Ele é considerado um arbovírus¹¹ pois é transmitido por mosquitos, cujo vetor central é o do gênero *Aedes* em diversas espécies. No Brasil, especificamente, o risco se concentra na espécie *Aedes aegypti* mesmo vetor da dengue, da febre amarela, da febre Chikungunya, da febre do Nilo Ocidental, entre outros.

O ZIKV é originário da África e foi descoberto em 1947 no macaco asiático denominado Rhesus 766, na floresta Zika em Uganda. *Ziika* – a grafia foi abreviada - significa grande demais em luganda, uma das principais línguas de Uganda (MCNEIL.JR, 2016).

De acordo com os relatos de McNeil. Jr, em 19 de abril de 1947, na floresta Zika, um macaco *Rhesus* 766 teve uma febre de 40 graus. Era um primata pertencente ao Instituto de

¹¹ Segundo (DINIZ, 2016) a palavra Arbovírus é um termo ecológico criado em 1942, que descreve o vírus transmitido por artrópodes – insetos e aracnídeos.

Pesquisa da Febre Amarela que fazia parte de um grupo de macacos examinados para estudos. O principal motivo de ter adoecido foi o fato de ser um macaco asiático e não africano; por essa razão o vírus foi descoberto, pois a partir do seu isolamento os cientistas chegaram à conclusão de que se tratava de uma nova espécie de vírus. Ao terminarem as experiências, descobriram que o vírus não era de nenhuma das doenças conhecidas da família do flavivírus; desse modo batizaram a nova descoberta com o nome de Zika. O vírus circulava em meio aos macacos africanos por milhares de anos, proporcionando aos mesmos desenvolverem resistência a ele, logo, não adoeciam em decorrência do Zika.

McNeil. Jr (2016) cita Francis N. Macnamara, diretor executivo do Instituto de Pesquisa de Vírus Yaba, na Nigéria como autor do estudo que descreveu a primeira infecção humana por Zika. Sua pesquisa seguia no sentido de buscar resultados para um grande surto de icterícia, portanto seu principal interesse em pesquisar o Zika era para verificar se o vírus causava ou não icterícia.

Ainda conforme o mesmo autor, em 1952 houve a primeira infecção acometida em uma africana de 10 anos. Um surto de icterícia na Divisão Afikpo da Nigéria Oriental estava sendo investigado pelas autoridades de saúde britânicas. No entanto, a paciente não estava icterícia. Ela foi levada à clínica devido a uma febre na temperatura de 38,2 °C. Outros dois pacientes fizeram parte do quadro de estudo: dois homens, um de 24 anos e outro de 30 anos. Na pesquisa, os dois homens apresentavam anticorpos para o vírus Zika, mas não o vírus. A menina apresentava vestígios no sangue que se relacionavam com os testes aplicados em camundongos realizados pelos cientistas. A partir dos resultados desses testes, revelou-se que a menina não havia nenhuma das doenças conhecidas pelo flavivírus, mas estava infectada pelo Zika.

Entre os anos de 1952 e 2007 foram constatados apenas catorze casos de humanos infectados. A primeira vez que o vírus foi identificado fora da África e da Ásia, foi em 2007, quando cerca de quinhentos ilhéus de Yap, haviam adoecido em decorrência de algo que parecia uma dengue branda. Como a cidade tinha aproximadamente 7 mil habitantes, o número de infectados foi considerado um grande surto. Era algo novo no Pacífico, onde nunca havia passado por um grande surto: o vírus Zika. De acordo com Lanciotti et al. (2008), conforme citado por Góis (2017):

O ZIKV foi negligenciado por muitos anos, e não houve esforços efetivos para o desenvolvimento de vacinas ou tratamentos, pois, o número de casos era considerado de baixo impacto clínico em relação a outros arbovírus. A situação mudou a partir de 2007 nas ilhas de Yap na Micronésia, onde ocorreu um grande surto de Zika. (GÓIS, 2017, p.20).

Consequentemente, por mais 6 anos não se ouviu falar no vírus. As notícias vieram de outro ponto do Pacífico, no Taiti, a principal ilha da Polinésia Francesa. Em 7 de outubro de 2013 surgiu o primeiro alerta; várias ilhas relatavam um crescimento de pacientes com febre, erupções na pele, olhos avermelhados e articulações doloridas e inchadas (MCNEIL.JR, 2016). Após testes, a notícia era oficial: um novo surto de Zika estava acontecendo.

Em 30 de outubro de 2013, como descrito por McNeil. Jr (2016), foi registrado um total de seiscentos casos suspeitos e confirmados nas múltiplas ilhas, ou seja, o vírus havia se espalhado silenciosamente por semanas. Em dois meses já havia atingido as 76 ilhas habitadas que compõem o território. Mais tarde, em novembro do mesmo ano, começaram a aparecer pacientes de emergência com graus variáveis de paralisia. A maioria dizia ter tido os sintomas do Zika nos últimos quinze dias. Esses casos de paralisia foram reconhecidos como a síndrome de Guillain-Barré¹².

O primeiro relato do ZIKV no continente americano ocorreu no início de 2014, na Ilha de Páscoa localizado no Oceano Pacífico (ALVES, 2018). Um surto moderado foi declarado, em março de 2014, nas Ilhas Cook. O primeiro caso diagnosticado foi de um viajante retornando da Polinésia Francesa. Entende-se que o vírus foi introduzido durante o Festival de Tapati, o maior evento cultural do Pacífico no qual muitos polinésios franceses participaram, sendo estes provenientes dos locais onde o vírus circulava (MUSSO; GUBLER, 2016).

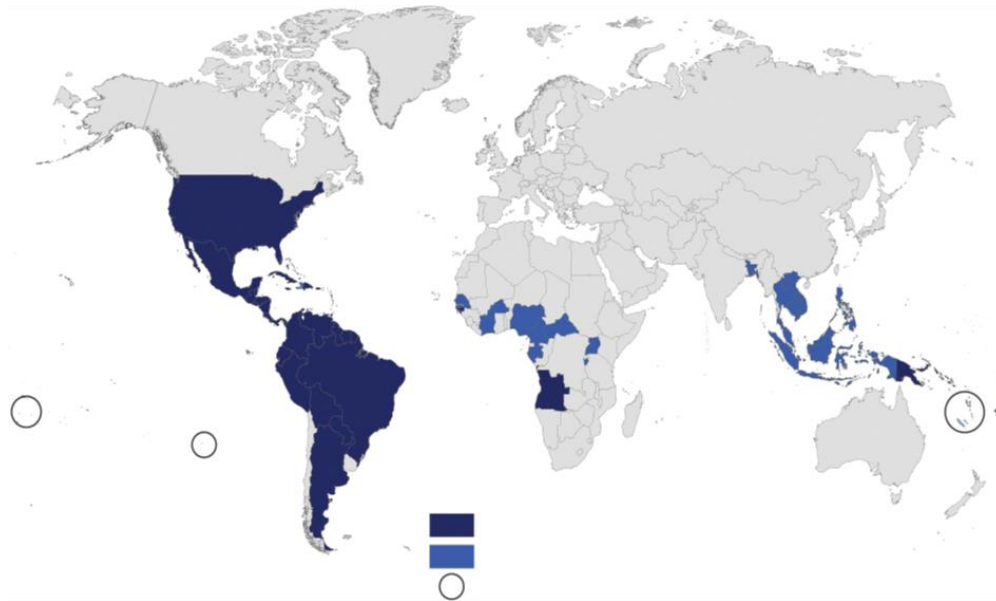
A circulação do vírus Zika foi confirmada no Brasil em maio de 2015 (IKEJEZIE, et al., 2017). Em outubro, as infecções por ZIKV foram confirmadas na Colômbia e subsequentemente se espalharam. Ao final do mesmo ano, a circulação autóctone de ZIKV foi relatada em outros 12 países e territórios da América Latina e do Caribe: Suriname, Venezuela, Guatemala, Honduras, México, Paraguai, Panamá, Guiana Francesa, El Salvador, Haiti, Porto Rico e Caribe francês (Martinica). Em janeiro de 2016, o ZIKV também foi detectado na Bolívia, Nicarágua, Guiana e Equador na América do Sul e em Barbados, República Dominicana, Guadalupe e Ilhas Virgens dos EUA no Caribe (MUSSO; GUBLER, 2016).

Desde então, o ZIKV se disseminou rapidamente pela América Latina após sua primeira aparição no Brasil (SAIZ et al., 2017). Uma das grandes questões não respondidas nas investigações é como o vírus deu um salto para o Nordeste brasileiro, projetando-se para o

¹² Um distúrbio autoimune provocado por um processo infeccioso anterior e manifesta fraqueza muscular, com redução ou ausência de reflexos. Considerada uma doença rara e não é de notificação compulsória (BRASIL, 2020 s/p)

oceano Atlântico. Sem laços com a Polinésia, que geograficamente se posiciona bem mais próxima da África (MCNEIL. JR, 2016). O mapa a seguir apresenta os países que registraram a circulação do vírus Zika até março de 2017.

Mapa 1. Países com evidência do ZIKV até março de 2017



Fonte: Hills, Fischer & Petersen (2017, p. 869).

Mediante as evidências apresentadas, é provável que o vírus já estivesse circulando em outros países do continente americano. O ZIKV não foi estudado de forma densa porque raramente era diagnosticado. Seus sintomas são muito semelhantes a outras doenças mais graves, especialmente a dengue, por isso os médicos diagnosticavam como uma dengue mais amena. Não viam necessidade de fazer uma investigação mais profunda, pois a princípio não se tratava de um vírus devastador. A escassa literatura médica descrevia o vírus como uma doença leve em humanos, tampouco ameaçadora para quaisquer animais de criação (MCNEIL.JR, 2016).

Desde a introdução do vírus Zika no Brasil, o número de países e territórios que relatam casos do vírus aumentou rapidamente no continente americano. O Zika existe nos continentes africanos e asiáticos há décadas, e muitos habitantes dessas populações talvez possam ter desenvolvido imunidade à doença. Os vírus sofrem constantes mutações, portanto mesmo que cientistas afirmem que o vírus não é tão mutável, no decorrer do tempo ele pode ter sofrido mudanças consideráveis. (MCNEIL.JR, 2016).

Sobre a disseminação, acredita-se que a mesma ocorre a partir de diferentes fatores. Vejamos o que Ikejezie afirma a respeito:

A ausência de relatos anteriores de surtos da doença pelo vírus Zika sugere que as populações eram imunologicamente ingênuas. A presença de mosquitos *Aedes aegypti* na maioria dos países e territórios da Região das Américas facilitou o estabelecimento generalizado da transmissão local. Além disso, altos níveis de viagens na região podem ter promovido a disseminação para áreas anteriormente não afetadas (IKEJEZIE, 2017, p.333).

Concordando com a autora, as relações entre as diversas sociedades e nações existentes no mundo e as alterações climáticas que se tornam um facilitador de proliferação de vetores transmissores, propiciam a dispersão de suas doenças, além de uma crescente mobilidade da população, entre idas e vindas em voos internacionais favorecendo a movimentação de uma diversidade de pessoas as quais podem estar doentes ou infectadas.

Por meio dessas evidências, o Brasil vivenciou a introdução de um vírus, cujo processo de disseminação, ocasionou o surto que deixou a população brasileira impactada. A literatura não apresenta informações claras sobre o motivo do vírus ter se espalhado rapidamente e de maneira tão agressiva na população. Em consideração aos impactos causados nos espaços geográficos brasileiros identificados com os índices mais significativos, podemos refletir que os fatores ambientais e sociais da população atuaram com caráter determinante na dinâmica emergencial da doença. Devido à vulnerabilidade da população, o movimento de transmissão de doenças ocorridas por vetores é complexo. Rees et al. (2018) afirmam que em áreas com um índice mais elevado de pobreza há maior incidência de doenças. A pobreza extrema, a falta de saneamento básico, serviços públicos de baixa qualidade, locais que sofrem com a escassez de água cuja população precisa armazenar água em recipientes para os alimentos da família sejam produzidos e para sua higiene pessoal, tornam-se determinantes para a reprodução de vetores, podendo ser o caso da disseminação e a infecção do ZIKV.

1.2 Zika: as primeiras descobertas no Brasil

Não se sabe ao certo quando o vírus chegou ao nosso país. Estudos apresentam hipóteses que ele entrou no Brasil no final de 2014 ou no início de 2015. Algumas suposições relevantes foram levantadas sobre a sua chegada ao país, dentre elas destacamos: o *Campeonato Mundial de Vá'a* Canoagem que aconteceu em agosto de 2014 no Rio de Janeiro, em que quatro países do Pacífico com circulação do ZIKV participaram (Polinésia Francesa, Nova Caledônia, Ilhas

Cook e Ilha de Páscoa); e a *Copa do Mundo* em 2014, porém as equipes dos países com circulação contínua do ZIKV não participaram dessa competição (MUSSO; GUBLER, 2016).

Ainda há uma terceira hipótese, pouco conhecida até o momento, de que o vírus teria chegado com a *Copa das Confederações Fifa* em junho de 2013, um ano antes da circulação do ZIKV ser confirmado no Brasil (DINIZ, 2016). A autora ressalta que ainda não existe nenhuma certeza da chegada desse vírus no país pois tais hipóteses não apresentaram resultados que confirmassem as suspeitas.

No início de 2015, foram notificados no Brasil um número significativo de casos de infecção pelo vírus Dengue (DENV) e Chikungunya (CHIKV), porém ainda não havia registros oficiais de circulação do vírus Zika nas Unidades Federativas do país, mas ele já estava em movimentação (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, v.46, n°. 24, 2015).

As evidências de infecção do vírus Zika ocorreram na Região Nordeste, nos estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte onde percebeu-se um surto de uma doença exantemática com um padrão clínico diferente do vírus da Dengue. Esses primeiros casos de transmissão autóctone no Brasil, marcam a chegada do vírus ao continente americano (ZANLUCA, et al., 2015; BROGUEIRA, et al., 2017). Em pouco tempo, novos casos foram relatados em outros estados do Nordeste (ALBUQUERQUE, et al., 2018). Garcia (2018), afirma que o vírus circulou na região e não foi percebido de imediato devido às infecções pelo Zika se apresentarem de forma assintomática ou com sinais leves, aliadas às circulações concomitantes a outros arbovírus.

Em 02 de março de 2015, o Brasil notificou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a respeito de uma doença caracterizada por erupção cutânea no Nordeste. Nesse período foram relatadas cerca de 7000 ocorrências nos estados da região, consideradas casos leves, sem óbitos relatados (OMS, 2016). Depois de intensas pesquisas de médicos paraibanos, pernambucanos e baianos, no dia 29 de abril é identificado o vírus causador do mistério, invadindo sendo conhecido em todo território brasileiro (DINIZ, 2016).

Em maio, o Ministério da Saúde confirmou a circulação do vírus no Brasil. A partir de tal informação, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a OMS emitem um alerta epidemiológico sobre a infecção pelo Zika vírus (GARCIA, 2018). O que inicialmente se apresentava apenas nas cidades nordestinas, principalmente no interior, imediatamente ganhou uma proporção maior e se alastrou para todo o território, transformando-se em uma ameaça

emergente (DINIZ, 2016). Verificando o Boletim Epidemiológico¹³ v.46, nº 24, 2015, observa-se que até a semana epidemiológica¹⁴ (SE) 30 (04/01/15 a 01/08/15), o vírus Zika não foi mencionado. O monitoramento se fazia apenas nos casos de dengue e febre de Chikungunya. Com os registros de casos de síndrome exantemática indeterminada¹⁵ nos estados da Região Nordeste, o Boletim v.46, nº 26, 2015 notifica os estudos atuais referentes à febre pelo vírus Zika, o histórico, as características clínicas epidemiológicas e ambientais, a fim de atualizar as informações e orientar a população.

A partir disso, a Secretaria de Vigilância em Saúde acrescentou a febre pelo vírus Zika no Boletim Epidemiológico v.46, nº 36, monitorando os registros de casos por semana epidemiológica. Desde então, a SE 52 (04/01/15 a 02/01/16), notificou a transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika e registrou a confirmação laboratorialmente de 19 Unidades da Federação do Brasil exposta no mapa a seguir.

Mapa 2 - Estados do Brasil com casos autóctones de febre pelo vírus Zika com confirmação laboratorial, Brasil, 2015.



Fonte: Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2016).

¹³ É um instrumento de vigilância, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, para promover a disseminação de informações relevantes qualificadas, com potencial para contribuir com a orientação de ações em Saúde Pública no país. São publicadas descrições de monitoramento de eventos e doenças com potencial para desencadear emergência de Saúde Pública; análises da situação epidemiológica de doenças e agravos de responsabilidade da SVS; relatos de investigação de surtos e de outros temas de interesse da Vigilância em Saúde para o Brasil com periodicidade mensal e semanal para os casos de monitoramento e investigação de doenças específicas sazonais (BRASIL, 2020, s/p).

¹⁴ Por convenção internacional as semanas epidemiológicas são contadas de domingo a sábado. A primeira semana do ano é aquela que contém o maior número de dias de janeiro e a última a que contém o maior número de dias de dezembro (BRASIL, 2020, s/p).

¹⁵ Manifestações cutâneas mais comum em doenças infecciosas (MEDICINA NET, 2010, s/p).

As análises dos dados da transmissão do Zika, no ano de sua descoberta no Brasil, têm limitações no quantitativo de casos. A febre pelo Zika vírus foi acrescentada na Lista de Notificação Compulsória a partir da publicação da Portaria nº 204, 2016. A este respeito, vejamos o texto do referido documento:

A febre pelo vírus Zika é uma doença de notificação compulsória e está presente no Anexo I da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, tendo sido acrescentada a essa lista pela Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, segundo as classificações: “Doença aguda pelo vírus Zika”, “Doença aguda pelo vírus Zika em gestante” e “Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika” (BRASIL, 2016, s/p).

A partir deste documento, os casos passaram a ser notificados em sua totalidade no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)¹⁶. Por essa razão, os registros dos boletins se limitam aos dados disponíveis pelo Sinan, a partir de 2016.

O Brasil foi o país com o maior índice de registros por infecção pelo ZIKV. Com base nos dados do Ministério da Saúde, um total de 18.282 casos suspeitos de alterações no crescimento e no desenvolvimento possivelmente foram relacionados à infecção pelo vírus do Zika no período de 2015 e 2019. Destes, 3.474 casos foram confirmados, considerando apenas 78,3% representados por recém-nascidos com microcefalia (BRASIL, 2019).

1.3 O impacto do Zika para a população brasileira

No segundo semestre de 2015, em meio à epidemia, os noticiários brasileiros começaram a evidenciar um índice elevado de casos confirmados de bebês microcefálicos nascidos vivos na região Nordeste. Em 22 de outubro, a Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco, notificou ao Ministério da Saúde (MS) o crescimento de microcefalia no estado.

As informações fizeram com que a população ficasse apreensiva, uma vez que o fato foi relacionado às reações proporcionadas por vacina e agrotóxicos (FREITAS et al., 2018). Tais suspeitas não se confirmaram mediante o cenário. Os protagonistas no desfecho desse diagnóstico foram os médicos à beira do leito, aqueles cujo contato é direto com os pacientes. A antropóloga brasileira Débora Diniz narra com detalhes essa descoberta em seu livro publicado em 2016 **Zika do sertão nordestino à ameaça global**.

¹⁶ Coleta, transmite e dissemina dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações das doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2007).

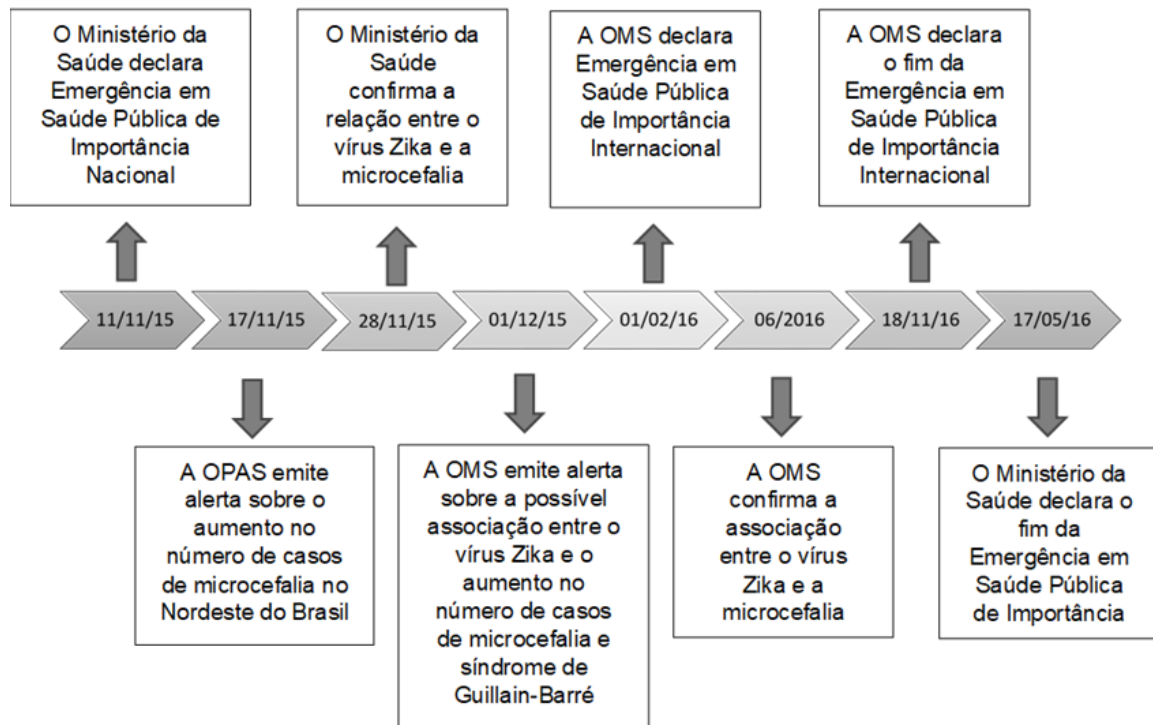
Após as publicações científicas primárias confirmarem a causalidade, tornou-se evidente a relação temporal entre a epidemia do vírus Zika e o crescimento predominante de microcefalia no Brasil (FREITAS et al., 2018). O Ministério da Saúde decretou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN- Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015) e lançou o Plano de Enfrentamento à Microcefalia.

Diante da necessidade de se debruçar em comprovar a associação do vírus com a microcefalia e entender o movimento do surto no território brasileiro, diversas instituições de pesquisas nacionais e internacionais mobilizaram-se em dar partida nas investigações em busca de respostas precisas ao enfrentamento da infecção do Zika Vírus (FREITAS et al., 2018). Em 28 de novembro, a nota de imprensa do Ministério da Saúde divulga a seguinte informação:

O Ministério da Saúde confirma neste sábado (28) a relação entre o vírus Zika e o surto de microcefalia na região Nordeste. O Instituto Evandro Chagas, órgão do ministério em Belém (PA), encaminhou o resultado de exames realizados em um bebê, nascida no Ceará, com microcefalia e outras malformações congênitas. Em amostras de sangue e tecidos, foi identificada a presença do vírus Zika. A partir desse achado do bebê que veio à óbito, o Ministério da Saúde considera confirmada a relação entre o vírus e a ocorrência de microcefalia (BRASIL, 2015, s/p).

Em seguida, a OMS declara emergência global em fevereiro de 2016, em resposta à disseminação de Zika. Em comparação ao ano anterior a 2016, Sampaio (2019) afirma que houve uma redução de mais de 95% na totalidade dos casos de infecções pelo ZIKV. Nesse sentido, em novembro de 2016, a OMS deixou de considerar a doença como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Logo, em maio de 2017, foi a vez do MS declarar o fim da emergência. Na figura a seguir, apresentamos a linha do tempo que destaca algumas medidas adotadas pelas autoridades de saúde no período de 2015 – 2017.

Figura 1 – Cronologia da vigilância da SCVZ (BRASIL, 2015-2017).



Fonte: Adaptado para fins desta dissertação a partir de Sampaio et al.,2019.

O mundo só tomou conhecimento das proporções que o vírus causava, quando se tornou tema de noticiários brasileiros que mostravam em suas matérias, mães aflitas carregando seus filhos com cabeças que não pareciam normais (MCNEIL. JR, 2016). O vírus acarretou preocupações devido às suas consequências primárias no desenvolvimento humano. Os danos neurológicos detectados nos recém-nascidos fizeram com que a doença tivesse proporções relevantes em todo o mundo.

Estudos apontam que o surto do ZIKV impactou desproporcionalmente mulheres em estado gestacional, no qual o vírus consegue infectar o feto comprometendo o seu desenvolvimento. Sendo assim, Garcia (2018) menciona a análise de dados de um coorte prospectiva¹⁷ de gestantes em andamento, acompanhada por pesquisadores da Fiocruz no estado do Rio de Janeiro, sob a liderança da Dr^a Patrícia Brasil, como ponto de partida para subsidiar a comprovação da causalidade das malformações do sistema nervoso central em fetos.

¹⁷ A identificação dos grupos expostos e não expostos é feita em algum momento do passado e estes grupos são então “acompanhados”, usualmente até o passado recente ou presente (ou ocasionalmente até o futuro), com objetivo de se identificar as experiências de morbidade ou mortalidade que tenham ocorrido nos participantes destes grupos. Disponível em <https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/Modulo4-Estudiosdecoorte.pdf>. Acessado em: 25 de março de 2020.

A conclusão da análise afirma que, embora alguns sintomas clínicos foram considerados leves na mãe, a infecção pelo ZIKV no período gestacional é nociva ao feto e está associada ao óbito e no crescimento fetal limitado, bem como um espectro de anormalidades do sistema nervoso central. (BRASIL, et al., 2016).

1.4 A microcefalia associada ao Zika

A microcefalia associada ao vírus Zika é um quadro clínico recente que está sendo descrito pela primeira vez no contexto brasileiro com base na epidemia ocorrida no país. No entanto, o acontecimento de microcefalia com ou sem outras alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) se consolida em crianças cuja mãe tenha histórico de infecção pelo vírus na gestação (BRASIL, 2015).

Segundo a OMS, a microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. É caracterizada por um perímetro cefálico inferior ao esperado para a idade e sexo e, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas e infecciosas, bem como, bactérias, vírus (caso do Zika) e radiação.

A OMS padroniza as definições a partir dos seguintes pontos de corte para determinar os níveis de microcefalia:

- ▶ microcefalia: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo;
- ▶ microcefalia grave: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 3 desvios-padrão, ou seja, mais de 3 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.

O Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu uma definição de caso para a microcefalia associada ao vírus Zika (perímetro cefálico igual ou menor que 2 desvios-padrão abaixo da média para sexo e idade gestacional no nascimento). A figura abaixo mostra a diferença do perímetro cefálico entre bebês recém-nascidos com cabeça de tamanho normal e com a microcefalia.

Figura 2 - Comparativo do perímetro cefálico entre recém-nascido normal e com microcefalia



Fonte: Adaptado para fins desta dissertação a partir de CDC – EUA (2018).

A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição. Cerca de 90% das microcefalias estão associadas à deficiência intelectual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Ressaltamos que a microcefalia não é uma doença; é uma característica do desenvolvimento do sistema nervoso central, um sinal de alerta para alterações do SNC que indica a necessidade de avaliação clínica e exames de imagem do crânio (FIOCRUZ, 2019).

Diante da gravidade do surto e de suas repercussões, o governo brasileiro deu início ao monitoramento dos casos, além de algumas ações para o enfrentamento do crescimento de microcefalia. Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde lançou a primeira Diretriz Nacional de Microcefalia. Em seguida, no mês de dezembro divulgou o Protocolo de Microcefalia. Nessa versão, altera o diagnóstico da microcefalia, além de incluir no documento gestantes com exantema, aborto espontâneo, feto com microcefalia e natimorto. Ainda em dezembro, uma nova versão de protocolo foi divulgada, o Protocolo de Microcefalia – Atenção à Saúde. Em janeiro de 2016 é lançada a Diretriz Nacional para Estimulação Precoce de Bebês com Microcefalia. Posteriormente, o informe epidemiológico divulga alterações relevantes, no qual ocorre a troca do nome Protocolo de Vigilância e Resposta a Ocorrência de Microcefalia Relacionada Infecção pelo Vírus Zika para Protocolo de Vigilância e Resposta a Ocorrência de Microcefalia, que independe da causa (NUNES, et al 2016).

De todas as manifestações congênicas, a mais impactante tem sido a associação da microcefalia e infecção pelo ZIKV. É notório nas pesquisas (MINISTÉRIO DA SAÚDE;

NUNES et al., 2016), a relação temporal entre o crescimento de casos concomitantes ao surto em terras brasileiras. Porém, é importante destacar que estudos realizados pelos pesquisadores do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) apontaram registros de atrasos no desenvolvimento de crianças após dois anos do seu nascimento. Tais crianças, não foram diagnosticadas microcéfalas ao nascer (SBMT, 2019). Nesse contexto, a manifestação do ZIKV é considerada assintomática, pois não apresenta no indivíduo características microcéfalas, mas como demonstram as pesquisas, o desenvolvimento desses sujeitos acarreta questões ainda em estudos.

1.4.1 Além da microcefalia: novos resultados

Por meio do cenário exposto, pesquisadores descobriram que o vírus Zika provoca uma série de outros sintomas nos bebês infectados no período gestacional, em que a microcefalia é apenas um dos sinais causados pelo vírus, pois novos danos podem agredir o desenvolvimento das crianças. De acordo com Pletsch e Mendes (2020), os estudos da OMS apontam que as crianças infectadas pelo vírus ZIKV podem ter o sistema nervoso central afetado, apresentando epilepsia, deficiência auditiva e visual, prejuízo no desenvolvimento psicomotor, bem como efeitos negativos sobre os ossos e articulações.

A Síndrome Congênita Do Vírus Zika, conceito recém conhecido, está associado a várias alterações congênitas no indivíduo, além da microcefalia. É utilizado para denominar um quadro clínico que abarca um conjunto de alterações neurológicas decorrentes do agente infeccioso no organismo da criança. Ela se caracteriza por um padrão de anomalias congênitas, que pode incluir ou não, a presença da microcefalia, bem como outras anormalidades no sistema nervoso central, alterações oculares e auditivas, calcificações cerebrais e insuficiência placentária com restrição do crescimento fetal, infligindo danos severos no cérebro infantil em desenvolvimento (TEIXEIRA 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; LYRA et al., 2016). Portanto, é importante destacar que a microcefalia não se torna um elemento determinante no diagnóstico da criança acometida pela Síndrome Congênita do vírus Zika. São as alterações no quadro de desenvolvimento neurológico que determinam a presença da infecção congênita pelo vírus no indivíduo (TEIXEIRA, 2020).

As manifestações identificadas na evolução da SCVZ podem causar um modelo de múltiplas deficiências na criança, pois a infecção afeta o desenvolvimento global, com

mudanças significativas nas capacidades motora, visual, auditiva, de alimentação e na cognição, o que determina ao indivíduo uma condição de vida limitada, acarretando sua maioria, problemas crônicos complexos de saúde. (SÁ et al., 2019; SÁ; PLETSCHE, 2021). Desse modo, as características apresentadas dialogam com o conceito de deficiência múltipla que adotamos nas pesquisas do ObEE, já mencionado no texto. A criança acometida pela SCVZ pode apresentar ao longo da vida necessidades de cuidados intensivos, devido a uma condição neurológica grave com comprometimento funcional acentuado, muitas das vezes também havendo uma dependência tecnológica para atividades do cotidiano (COHEN, 2011).

Considerando o exposto ao longo desse capítulo é possível inferir que os fatores emergenciais trouxeram impactos nos diferentes segmentos sociais, no contexto da família, da saúde e da educação. Referimo-nos a uma condição de vida complexa que compromete sobremaneira o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças acometidas pela síndrome, na qual demanda de ações efetivas para a aquisição de suas potencialidades.

A presente investigação questiona os caminhos propostos para o desenvolvimento e a promoção da escolarização das crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ) cujas características e particularidades são consideradas mais austeras, necessitando ser repensada e ressignificada, visto as fragilidades em termos de rede intersetorial articulada de forma a atender esse público com qualidade.

Torna-se imprescindível delimitar que ações de caráter intersetorial contribuam para efetivar o processo e garantir possibilidades de participação social e aquisição da aprendizagem a fim de permitir que os sujeitos sejam incluídos no ambiente escolar considerando suas diversidades, pois entendemos que a escolarização na proposta da educação inclusiva é um espaço que deve contemplar a aprendizagem e o desenvolvimento dos alunos como um todo. Nesse viés, a inclusão escolar pode contribuir diretamente no progresso de crianças acometidas pela SCVZ.

Mediante ao exposto, nos posicionamos em articular as linhas intersetoriais (educação, saúde e assistência social) para fomentar ações desde o acolhimento ao suporte necessário para a aprendizagem e o desenvolvimento dessas crianças no campo educacional. Devido às fragilidades que se têm nas crianças com a SCVZ, esta intersetorialidade se comunica, favorecendo uma melhoria no atendimento especializado à saúde, reabilitação, atenção básica, bem como a inclusão no ambiente escolar (SÁ et al., 2019).

Analisando os desafios que emergem à discussão da intersetorialidade, Sá et al. (2019, p.8) destacam que “saúde e educação não podem ser dissociadas, caminham juntas e se articulam enquanto práticas sociais para favorecer a qualidade de vida e inclusão social”. Desse modo, o fortalecimento da intersetorialidade contribui no desenvolvimento das crianças que vivem com deficiência em condições mais acentuadas. Esse diálogo demanda uma mutualidade, a fim de solucionar os problemas que estão por vir. Contudo, pode-se considerar uma importante estratégia de reconstrução da esfera pública, refletindo cada vez mais a integração das mesmas (SÁ et al, 2019).

O diálogo intersetorial demanda desejar a visão do outro e sua contribuição para a construção de soluções para os problemas levantados. Todavia, pode ser uma importante estratégia de reconstrução da esfera pública. Nesta direção, tanto a saúde quanto a educação devem poder ser pensadas de forma mais integrada” (SÁ et al, 2019, p.9).

Embora de acordo com o presente recorte temporal, sabemos que grande parte das crianças acometidas pela SCZV estão em idade escolar, mas o processo de escolarização delas é desafiador, tendo em vista que parte dessas crianças apresenta em suas condições a deficiência múltipla. Com base nas pesquisas de Rocha (2014; 2018), evidenciam-se as potencialidades no desenvolvimento, desde que tenham recursos e suportes pertinentes às necessidades educacionais dessa criança beneficiando os processos de escolarização, com vistas à segurança, ao conforto e acessibilidade no ambiente escolar.

Com base nas discussões, pautamos a necessidade de incorporar ações intersetoriais, articuladas às políticas públicas de inclusão, considerando que são crianças com comprometimentos complexos que demandam de uma assistência ao longo da vida, de suportes especializados que atendam às suas especificidades para o processo de aprendizagem, bem como o amparo articulado de profissionais de diferentes saberes, impulsionando o desenvolvimento integral dessas crianças no espaço social e educacional.

Por fim, no capítulo seguinte buscamos as definições utilizadas sobre a intersetorialidade, apresentamos um breve panorama das políticas públicas de Educação, Saúde e Assistência Social a partir da Constituição de 1988 com o propósito de mostrar como a intersetorialidade se torna importante para o desenho das políticas sociais previstas na legislação.

CAPÍTULO 2

A INTERSETORIALIDADE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM DIÁLOGO COM A SAÚDE E A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Este capítulo tem por objetivo explicar a discussão acerca do conceito de intersectorialidade e como ela se alinha sob a ótica das políticas públicas de Educação, Saúde e Assistência Social a partir da Constituição de 1988 - na qual se projeta o presente estudo - evidenciando a intersectorialidade como premissa para as políticas de educação inclusiva.

Para iniciar, apresentaremos como cada área traz a questão intersectorial. Em determinado momento focaremos na Saúde, em seguida na Assistência Social e por fim na Educação, dando ênfase à perspectiva da educação inclusiva.

2.1 A intersectorialidade no âmbito das políticas públicas de Saúde, Educação e Assistência Social

A discussão acerca da intersectorialidade no Brasil vem ocupando destaque na agenda contemporânea das políticas públicas. No contexto da gestão pública, ela torna-se uma estratégia possível a partir do processo democrático e descentralizado, resultante da aprovação da Constituição Federal de 1988, compreendendo-a como uma forma de incorporar possibilidades participativas e da relação para o interesse coletivo (HACK; CARVALHO, 2018). A CF/1988 implementou avanços relevantes no âmbito da ampliação dos direitos e da participação da sociedade. Em seu artigo 6º reconhece que:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Assim como no âmbito da Seguridade Social compreendendo-a segundo o artigo 194 como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988). A partir desse contexto, o Estado torna-se o principal instrumento na garantia do amparo social por intermédio das políticas públicas e, conseqüentemente, evoca a

emergência de trazer à discussão em suas agendas a proposta da intersectorialidade atrelada à execução das políticas públicas, priorizando nesse estudo as políticas de Saúde, da Educação e de Assistência Social para o enfrentamento das demandas sociais na atualidade.

Para fins deste, compreende-se como Política Pública uma diretriz na qual orienta um conjunto de ações ou programas, cuja finalidade é o enfrentamento de questões consideradas públicas. Lucchese (2004) expõe a definição como sendo:

[...] um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público, atuando e influenciando sobre a realidade, econômica, social e ambiental. Variam de acordo com o grau de diversificação da economia, com a natureza do regime social, com a visão que os governantes têm do papel do Estado no conjunto da sociedade, e com o nível de atuação dos diferentes grupos sociais (LUCCHESI, 2004, p.9).

As chamadas políticas sociais estão nesse contexto, cuja direção está vinculada à garantia dos direitos sociais firmados na Constituição de 1988. Assim como as políticas de assistência para esses direitos estão regulamentadas por leis específicas e são executadas a partir de setores do Estado (BELLINI, 2014).

Castro (2012) afirma que parte significativa das reflexões sobre a política social é espelho das condições e problemas sociais vigentes em cada país. Ele compreende a política social como um conjunto de programas e ações do Estado que se concretizam na garantia da oferta de bens e serviços, nas transferências de renda e regulação de elementos do mercado. Neste contexto, o autor aponta dois objetivos que a política tende a realizar - a proteção social e a promoção social - para dar respostas aos direitos sociais, bem como outras demandas não inclusas que afetam diretamente as condições de vida da sociedade, até mesmo àquelas relacionadas à pobreza e à desigualdade.

Embora considerando os significativos avanços no marco legal brasileiro das políticas públicas para a sociedade, podemos reconhecer que os programas e ações governamentais do país, são frágeis na promoção da equidade e na integralidade no atendimento ao cidadão por direito assegurado. Nesse sentido, Monnerat, Almeida e Souza (2014) apontam a intersectorialidade como um desafio do ponto de vista teórico e prático, tanto para os formuladores e implementadores de políticas sociais quanto aos estudiosos do assunto considerando a atual conjuntura em que o país vivencia, marcado pela complexidade dos problemas sociais.

Observando a literatura, o termo intersectorialidade vem sendo abordado em diferentes áreas com apontamentos, significados e percepções distintas sobre a realidade. As formas de compreensão e definição desse conceito varia de acordo com os autores e suas bases teóricas. Pereira (2014) afirma que a intersectorialidade é um conceito polissêmico que, tal como a política social, possui uma identidade complexa; talvez por isso as duas se afinem.

No entanto, o debate entre as políticas sociais e a intersectorialidade é imerso por contradições. Segundo Bellini (2014),

[...] a política social se configura como um processo de construção das práticas profissionais que podem vir a ser um espaço designado para o fomento da transformação social. Porém, a intersectorialidade vista como uma lógica de gestão que atravessa diferentes campos das políticas sociais e consequentemente, dialoga com vários setores das diversas políticas, sua prática se fundamenta em um plano político, contraditório, permeado de resistências, divergências e escassez de recursos, mas que visa obter um resultado sinérgico em situações paralelas, a fim de alcançar um objetivo principal, efetivar o direito do indivíduo (s/p).

Partindo desse ponto de vista, entendemos que é uma nomenclatura ainda em construção, enquanto conceito e sentido, que requer um aprofundamento nos debates, considerando os processos de constituição e expansão das políticas na sociedade (ALMEIDA, 2014; ARAÚJO, 2017; PEREIRA, 2014).

Portanto, antes de iniciar a discussão e apresentar o conceito a ser referenciado nesse estudo, vemos a necessidade de nos debruçar em uma breve explicação sobre como ela é composta e o que cada parte significa. Esta palavra é composta pelo prefixo *inter* que representa, segundo o dicionário *on-line* de português, noção de “posição” e/ou “relação recíproca” e *setorialidade* cuja derivação vem de “setor” que exprime a ideia de setores, cujo significado se refere a um conjunto ou ramo de atividades.

A categoria “setor”, de acordo com a lógica setorial, é utilizada para analisar a ação do Estado, ou seja, circunscrita e dividida por atividades como saúde, educação, planejamento urbano e outras. (NAVARRO, 2011 p.03). Nesse movimento, podemos presumir que o sentido da palavra se remete a exercer uma relação recíproca entre um ramo de atividades, sejam elas pública ou privada. Para Pereira (2014, p.33), o sentido do termo intersectorialidade se refere a um campo dialético que, segundo o autor, “trata-se, portanto, de uma relação em que nenhuma das partes ganha sentido e consistência se isolada ou separada das demais e das suas circunstâncias (de suas condições de existência e de seu meio) ”.

Embora, como já mencionado, a intersectorialidade não apresenta uma concepção única. Ela é interpretada por diferentes percepções, com uma diversidade de abordagens e ideias tanto entre os diferentes campos como também dentro deles mesmos (SCHUTZ; MIOTO, 2010). Apesar de não nos aprofundarmos na literatura a respeito das diferentes perspectivas adotadas entre os autores para definir a intersectorialidade, entendemos a importância de expor alguns apontamentos do interesse da temática, bem como eleger o conceito a ser utilizado para alicerçar nossas discussões.

Elencaremos algumas concepções acerca do termo intersectorialidade de acordo com alguns autores interessados nesse tema. Elas serão apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 1 - Algumas definições sobre o termo intersectorialidade

Autor /Autora	Definição de intersectorialidade	Ano da publicação
Monnerat e Souza	É uma estratégia de gestão voltada para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais) , visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de um só setor de governo ou área de política pública (p. 42).	2014
Pereira	É um conceito polissêmico. Considera-a como um processo eminentemente político e, portanto, vivo e conflituoso que envolve interesses competitivos e jogo de poderes que, na maior parte das vezes, se fortalecem na sua individualidade, ao cultivarem castas intelectuais, corporações, linguagem hermética e auto referenciamento de seus pares (p.23-37).	2014
Schutz e Mioto	Identifica-a como uma nova forma de abordagem das necessidades da população , pautada na complementaridade de setores, na perspectiva da superação da fragmentação (p.3).	2010
Junqueira	A intersectorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e seus interesses (p.27).	2004
Inojosa	A define como a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento , para a realização e a	2001

	avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas (p. 105).	
--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora para fins dessa dissertação, grifo nosso.

Diante das concepções apresentadas, percebemos que os autores identificam a intersetorialidade como um conceito que estabelece uma interface com outras dimensões. Nele, o planejamento precisa ter caráter participativo, ou seja, dialogar com os sujeitos, os setores e os saberes, para que seja possível reconhecer na sociedade as condições de vida e suas demandas, visando a superação das realidades sociais fragmentárias, através de ações precisas ao atendimento dessa população em sua totalidade. Dentre os autores acima, elegemos o conceito de intersetorialidade proposto por Inojosa e Junqueira, o qual atualmente é predominante na literatura brasileira cuja finalidade é contribuir com uma maior efetividade na compreensão e construção deste estudo.

Neste contexto, para dar continuidade à discussão, destacamos as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social do Brasil, nas quais trazem em suas agendas atuais o debate acerca da intersetorialidade, além de serem os campos políticos da proposta desta pesquisa.

2.2 A Saúde na perspectiva intersetorial

O Sistema Único de Saúde (SUS), a principal Política Pública de Saúde no Brasil, amparado pela Constituição Federal de 1988, é resultado de um amplo movimento político pela reforma do setor de saúde, identificado como *Reforma Sanitária*.

A reforma sanitária foi conceituada como processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como direito universal suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado, que objetive a eficiência, eficácia e equidade [...] criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema (MENDES, 1995, p.42).

Ele é marcado por lutas e mobilizações dos profissionais de saúde, articulados a movimentos populares, sindicais e municipalistas com o propósito de reorganizar a ação do Estado a fim de assegurar o acesso a uma política de saúde universal. A literatura relata a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde como um marco importante na discussão da temática nesse período, pois a população participou significativamente para que as propostas

de saúde fossem formuladas e os princípios definidos. Posteriormente, foram incorporados nos textos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

A criação de um sistema único se deu através da Lei nº 8.080/90, que define o SUS como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. Partindo dos fundamentos dessa concepção, Mendes (2011) destaca a universalização das ações, a democratização do acesso, a descentralização, a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um modelo assistencial pautado na integralidade e a equidade das ações. Segundo Lucchese (2004), essa criação teve como finalidade,

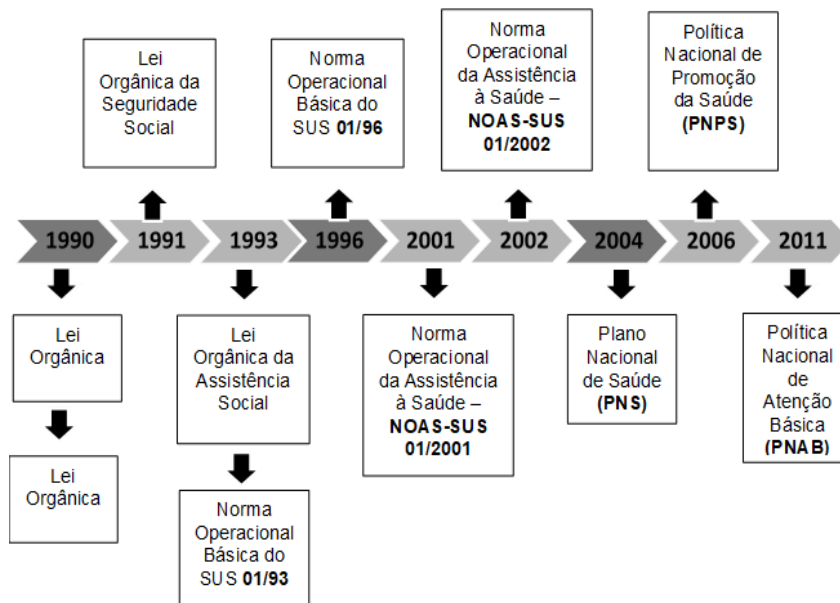
[...] assegurar o acesso universal e igualitário da população a um cuidado integral a sua saúde, sem qualquer discriminação e independentemente da oferta de serviços disponível em seu lugar de moradia, por meio de uma rede nacional de ações e serviços descentralizada, hierarquizada e regionalizada, com gestão política também descentralizada e participativa, capaz de dar maior resolutividade, eficácia e qualidade à atenção à saúde de toda a população brasileira (LUCCHESI, 2004 p.18).

Assim, com a consolidação do SUS, uma nova configuração de atendimento público de saúde é redesenhada. Ele se constitui em um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo que propõe promover assistência à saúde. O artigo 196 da CF/88 declara que:

“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Neste cenário, entre os principais avanços, apontaremos na figura a seguir os dispositivos legais e regulamentações complementares que norteiam a formulação e a operacionalização das políticas de saúde no Brasil a partir da criação do SUS.

Figura 5: Documentos legais e regulamentações complementares



Fonte: Elaborado pela autora para fins dessa dissertação.

A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, implementada em 1990, estabelece a saúde como um direito fundamental ao ser humano e delega ao Estado a responsabilidade de prover condições indispensáveis, acesso universal e igualitário ao seu pleno exercício. É a primeira lei orgânica do SUS que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

O documento detalha em seus artigos, os objetivos e atribuições, os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e as atribuições das esferas (federal, estadual e municipal); os serviços privados de assistência à saúde e a participação complementar; recursos humanos; financiamento, gestão financeira, planejamento e orçamentos. Os principais objetivos do Sistema Único de Saúde relatados no texto do documento estão presentes no artigo 5º, como sendo:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

Por meio desses objetivos, o SUS atua através de implementação de políticas públicas e da execução de ações nos campos de atuações previstos na legislação em destaque. A seguir, ainda em 1990, a lei nº 8.142, sancionada em 28 de dezembro, complementa a Lei 8080/90 que

“dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. Esta institui duas instâncias colegiadas para a participação da comunidade na gestão do SUS em cada nível do governo: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. No artigo 1º, parágrafo 1 e 2, apresenta:

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (BRASIL, 1990).

Diante do contexto, podemos afirmar que a participação da gestão pública com a sociedade nas discussões e implementações das ações governamentais e políticas foi um avanço significativo para o processo de reconfiguração do sistema de saúde brasileiro.

Também cabe-nos citar a Lei Orgânica da Seguridade Social nº 8.212/91 e a Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742/93. Ambas apontam em seus textos o detalhamento da organização de suas respectivas ações, além das Normas Operacionais Básicas que orientam a operacionalização do SUS.

Em 1993, é publicada a primeira, denominada como Norma Operacional Básica do SUS 01/93 (NOB-SUS) pela Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993, que define princípios e procedimentos no processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde na perspectiva de construção do Sistema Único de Saúde. Em seguida, é implementada a NOB – SUS 01/96, decorrente da NOB 1993, na qual dá sequência aos regulamentos e diretrizes do sistema, criando condições de gestão dos níveis municipais e estaduais, redirecionando competências e caracterizando as responsabilidades em prol da saúde de seus cidadãos. A implantação dessas normas trouxe impactos relevantes à sociedade, diminuindo a concentração de poderes na esfera federal, transferindo responsabilidades e recursos para os estados e para os municípios, na instrumentalização do Sistema Único de Saúde.

Considerando a necessidade de continuar o processo de descentralização e organização do sistema, fortalecido nas NOB-SUS 91/93/96, a *Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001* aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 que,

“amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios” (Art. 1º, 2001).

A Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2002 - NOAS-SUS 01/02 incorporou definições complementares a anterior NOAS-SUS 01/01, assegurando a manutenção das diretrizes organizativas previstas no documento, buscando oferecer as alternativas necessárias à superação das fragilidades e os entraves oriundos do desempenho de execução em sua totalidade. Em 2004, é aprovado o Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil no qual é operacionalizado mediante programas e/ou projetos, nos quais são definidas as ações e atividades específicas no período de 2004 a 2007. Logo, em 2006, é publicada a Política Nacional de Promoção à Saúde que visa buscar melhorias nos serviços e na gestão do SUS.

O percurso em buscar as principais publicações do arcabouço legal que sustentou a construção, a implementação e a organização do SUS, teve por objetivo compreender o funcionamento do mecanismo para o acesso da população brasileira às ações e serviços públicos de saúde de qualidade.

Visto isso, percebemos que o SUS desempenhou um papel importante, fornecendo caminhos para uma assistência à saúde que se aproxima um pouco mais das famílias, principalmente àquelas com uma situação socioeconômica de vulnerabilidade. Nesse cenário, uma nova política é aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). No texto do documento, a atenção básica se caracteriza por um:

“Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos” (BRASIL, 2011).

O quadro a seguir apresenta alguns programas, ações e serviços criado pelo SUS com a proposta de promoção à uma saúde cujo princípios permeiam em torno dos objetivos da PNAB.

Quadro 2 - Alguns programas, ações e serviços criado pelo SUS

Sigla	Ano	Programa / Ação / Serviço	Objetivos
PACS	1991	Programa de Agentes Comunitários de Saúde -	Proporcionar à população o acesso e o atendimento à saúde, desenvolvendo ações e relações de vínculo com a comunidade, garantindo a continuidade e acompanhamento de intervenções de saúde e do cuidado.
CAPS	1992	Centros de Atenção Psicossocial	Atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (MS, 2017).
PSF	1994	Programa de Saúde da Família	Contribui para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. (BRASIL, 1997)
ESF	1994	Estratégia Saúde da Família	Termo que define o PSF como estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica.
PNH	2003	Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar	Visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, através de ações, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições (BRASIL, 2001).
PSE	2007	Programa Saúde na Escola	É um programa que tem por objetivo a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde, realizada pelas equipes de saúde da Atenção Básica e educação de forma integrada (BRASIL, 2011).
NASF	2008	Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes

			áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços. (BRASIL, 2011)
RCPD	2012	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Instituída a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, foi proposta pelo Ministério da Saúde com base na inclusão da pessoa com deficiência à rede de serviços existentes, envolvendo desde a Atenção Básica até os serviços de reabilitação e de cuidados especializados (Secretária de Saúde - RJ, 2021).

Fonte: Elaborado pela autora para fins dessa dissertação.

Dentre as informações trazidas no quadro, vale destacar a criação do Programa de Saúde da Família, apresentado como proposta de reorganização do modelo assistencial desenvolvido a partir da Atenção Básica cujo principal foco é a promoção da saúde. Atualmente o Programa Saúde da Família (PSF) é renomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF). Reis (2012) afirma que essa substituição se justifica por não o considerar mais apenas como um programa. Entendemos que o termo aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e conseqüentemente, uma conclusão. Deste modo, o PSF passa a ser visto como uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo determinando para finalizar este processo, estando em um constante movimento de organização. Nesse sentido, a literatura a caracteriza como “uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados” (BRASIL, 1997).

Na ESF, a família torna-se o objeto fundamental de atenção a partir do ambiente onde vive. Desse modo, permite que a equipe profissional em serviço tenha uma compreensão ampliada do processo saúde/doença, bem como, da necessidade de construir intervenções de maior impacto e significação social. Segundo Figueiredo (2012), na Estratégia Saúde da Família,

o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica (FIGUEIREDO, 2012, p.3)

Nessa perspectiva, percebemos o quanto a estratégia de fortalecimento do setor de saúde, é de cunho intersetorial, pois para que a promoção de saúde seja efetivada, é necessário articular-se com a comunidade em si e os diferentes setores da sociedade, como educação,

assistência social, meio ambiente, infraestrutura, organizações não governamentais, setor privado, para que haja a intervenção precisa nos principais focos que colocam a saúde em situação de vulnerabilidade.

Diante do exposto, um único setor não seria capaz de suprir as demandas complexas de uma população, ou seja, o sentido da intersetorialidade surge nesse contexto, a fim de solucionar tais problemas de maneira integradora, envolvendo as diferentes dimensões sociais em prol de um objetivo para dar conta de resolver em sua totalidade, os problemas que impactam a saúde de seu coletivo. Portanto, intersetorialidade precisa ser percebida por uma ótica política, a qual é necessária pôr em prática a consciência democrática da garantia de direitos de um grupo social, que dependem da eficiência das políticas para cumprir com seus princípios, de modo a atender as reais demandas sociais.

A intersetorialidade na saúde se apresenta nos textos de alguns documentos de saúde de maneiras distintas, podendo ser compreendida a partir da construção de redes, para esse estudo não nos aprofundaremos nessa questão, porém cabe nos destacar o Plano Nacional de Saúde, bem como a Política Nacional de Promoção da Saúde que explicita em seu texto a intersetorialidade como estratégia de enfrentamento de problemas complexos da população, cuja atuação se dará com outras políticas.

No Programa Saúde na Escola (PSE), a intersetorialidade é um dos conceitos norteadores desse programa. Está grafada no primeiro objetivo do eixo relacionado às linhas de atenção à saúde, que diz assim:

Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo da saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde (BRASIL, 2005).

Considerada uma política de cunho intersetorial, resultado das articulações entre a política de saúde e a política de educação, que objetiva atender a um determinado grupo social, ou seja, os alunos da rede pública do ensino básico. Instituída durante o governo Lula, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 o programa visa propor ações de saúde aos estudantes por meio de medidas de prevenção, promover a atenção à saúde, para contribuir na garantia dos direitos sociais à saúde e à educação.

A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2021).

As ações do PSE devem ser firmadas a partir do projeto político pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político executiva dos Estados e municípios, à diversidade sociocultural dos diferentes territórios e à autonomia da gestão pedagógica.

A Política Nacional de Promoção da Saúde¹⁸, adota a intersetorialidade como princípio no qual se refere ao “processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns” (BRASIL, 2018, p.26).

Além das ações de saúde apresentadas nesse texto, é importante inserir para nossa compreensão, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência que foi criada pelo Governo Federal por meio do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, através do decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011. Ele ressalta o compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo nosso país com equivalência de emenda constitucional. Com isso, a proposta do Viver sem Limite foi dar acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RJ, 2020).

A RCPD abrange pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, definindo o cuidado para deficiências físicas, auditivas, intelectuais, transtornos do espectro do autismo, visuais, ostomizados e múltiplas deficiências no âmbito do SUS (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RJ, 2020 s/p).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência propôs a implantação de Serviços Especializados de Reabilitação que se configurou no Centro Especializado de Reabilitação (CER) com mais de uma modalidade de atenção, elencadas como física, auditiva, visual e intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo – TEA, múltiplas deficiências, o cuidado à pessoa com ostomia e as oficinas ortopédicas. É constituído por multiprofissional que realiza os atendimentos sob a ótica interdisciplinar. Com base na temática do nosso estudo, destacamos como um dos avanços a considerar na oferta e ampliação dos serviços habilitados a partir das ações do CER:

A parceria dos diversos atores e instâncias da saúde, desde a atenção primária a especializada, hospitalar e de urgência e emergência. As vigilâncias, Instituto Estadual do Cérebro (IEC), Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fiocruz entre outros parceiros, além da aproximação intersetorial da Educação e da Assistência Social, que

¹⁸ A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. A Portaria nº 2.446/2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (BRASIL, 2018).

colaboraram na construção do Plano Estadual para o enfrentamento à ZIKA e STORCH (SECRETARIA DE SAÚDE O RIO DE JANEIRO, 2020 p.15).

Como temos visto, a intersectorialidade ganha espaço nas discussões das políticas de saúde, defendendo uma nova maneira de planejar, executar os serviços potencializando a capacidade de diálogo entre os setores, propiciando a capacidade de transformar as ações a partir da perspectiva de cada setor envolvido.

2.3 A Assistência Social na perspectiva intersectorial

A Assistência Social torna-se política pública integrada à Seguridade Social juntos às políticas de Saúde e Previdência Social a partir da promulgação da Constituição de 1988 que reconfigura todo o Sistema de Proteção Social. Uma nova concepção é atribuída no contexto dessa política, quando ela assegura a condição de direito do cidadão e dever do Estado, afasta do campo conservador, assistencialista para fundamentá-la no campo dos direitos sociais (LAJÚZ, 2009; YAZBEK, 2014).

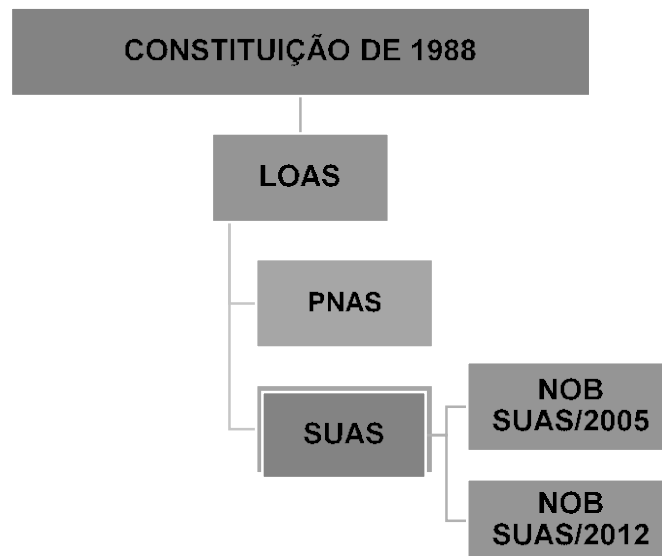
No artigo 203º da Constituição prevê o público beneficiário da Assistência Social, nos incisos IV e V assegura a pessoa com deficiência os direitos sociais.

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (CF/88).

A Assistência Social avançou no Brasil ao longo dos últimos anos. Algumas iniciativas foram implementadas para regulamentar os direitos sociais à população usuária dessa política. Nesse sentido, destacamos para esta pesquisa os seguintes marcos normativos; a Lei Orgânica de Assistencial Social (LOAS), Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Vejamos a estruturação desses marcos na imagem a seguir.

Figura 4: Estrutura de organização das Políticas de Assistência Social



Fonte: Elaborado pela autora para fins dessa dissertação.

A LOAS é implementada em 1993, atribuindo um novo sentido para a Assistência Social, “passa a ser direito do cidadão e dever do Estado, política não contratual, que deve prover os mínimos sociais por meio de um conjunto articulado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 2003; LAJÚZ, 2009). Ela pauta suas ações ao cidadão em condições de pobreza e vulnerabilidade que afetam as mais variadas dimensões de vida e sobrevivência de si e de seus familiares. O documento determina que a Política de Assistência Social estabeleça um conjunto articulado de ações que deve ser realizada de forma integrada as demais políticas setoriais, de forma que atenda as demandas do público. (BRASIL, 2003; YAZBEK, 2014).

A LOAS, ao respaldar a Assistência Social tanto nos seus aspectos legais como políticos, dá um significado e um caráter novo que a afasta do assistencialismo, clientelismo, alçando-a a condição de política de seguridade dirigida à universalização da cidadania social, garantindo direitos e serviços sociais de qualidade sob a responsabilidade do Estado e com a participação da população no controle das suas ações (YAZBEK, 2014, p170).

No sentido de consolidar a Política de Assistência Social, o LOAS instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social. Mediante a isto, as Conferências de Assistência Social se compõem em espaços democráticos de discussão que consiste em ampliar e aprimorar os direitos socioassistencialistas do seu público. Em decorrência desses debates, resultou-se na

construção e implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O PNAS lançado em 2004 é uma política assistencialista que articulada com outras políticas setoriais que considera as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender as demandas sociais e à universalização dos direitos sociais do público usuário ¹⁹ dessa política (BRASIL, 2004). Sob essa perspectiva, os principais objetivos são:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem.
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

O Sistema Único de Assistência Social - SUAS, foi deliberado na IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em 2003, uma década após a promulgação da LOAS, regulamentado pela resolução nº 130 do CNAS, considerado requisito essencial para efetivar a Assistência Social como política pública. Expressa a concretização dos princípios e diretrizes dessa política social, no qual coloca em prática os preceitos da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 2009; YAZBEK, 2014).

O PNAS define a gestão do SUAS como sendo de caráter descentralizador e participativo que se constitui em regular e organizar as ações sócio assistencialistas em todo o território nacional, os serviços, programas, projetos e benefícios são estruturados a partir do território onde as pessoas residem, considerando suas complexidades em locais com maior vulnerabilidade. Tem como foco principal de atenção prioritária as famílias. Fortalecer o SUAS é garantir a ampliação de oportunidades a todos (BRASIL 2004,2009; YAZBEK, 2014)

Ainda em 2005, o CNAS aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS/2005) e se constitui como um instrumento de regulação dos princípios e definições da PNAS/2004 que normatiza o funcionamento do SUAS. No ano de 2011, a Lei 12.435/2011 foi sancionada, alterando alguns dispositivos da lei anterior. Com ela,

¹⁹ Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004, p.33).

o Sistema Único de Assistência Social passa a integrar plenamente o escopo da Lei Orgânica da Assistência Social. Logo, em 2012 uma nova NOB/SUAS é publicada, reafirmando a política de assistência social como política de direitos (BRASIL 2005, 2012).

É importante ressaltar, no que diz respeito a pessoa com deficiência, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) previsto no Brasil regulamentado pela LOAS, pelo Decreto nº 6.214/17 e recentemente pela Portaria 374/2020, uma das formas de amparo ao indivíduo com deficiência. Essa normativa alcança também os idosos. O BPC é um dos recursos mais importantes para as pessoas com deficiência cuja situação é de vulnerabilidade social. Ele integra a proteção social básica no âmbito do SUAS, instituído pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, em consonância com o estabelecido pela PNAS. É garantido a esse público um salário-mínimo mensal, sendo o INSS o responsável em operacionalizar esse benefício (BRASIL, 2017, 2020; GIVIGI, 2020).

No âmbito da Política de Assistência Social no Brasil, a intersetorialidade é um instrumento importante no rompimento das fragmentações dos serviços prestados à população em situações de vulnerabilidade. A articulação intersetorial no contexto dessa política tem sido pensada como uma estratégia fundamental para atuar na operacionalização do campo de direitos dos cidadãos.

A pauta acerca da intersetorialidade aparece fortemente nas iniciativas das Políticas de Assistência Social, vista até aqui. A PNAS (BRASIL 2004) apresenta em sua essência, uma marca de atuação intersetorial, está previsto no documento que as ações no campo da assistência social devem ocorrer em consonância com outras políticas públicas locais, no intuito de superar as condições de vulnerabilidade e a promover redução das desigualdades sociais.

O PNAS prevê a implementação de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica em especial para famílias e indivíduos com situações de fragilidades. Neste contexto, cabe-nos destacar o CRAS – *Centro de Referência de Assistência Social*, e o CREAS - *Centro de Referência Especializado de Assistência Social* que atende pessoas em situações de violações de direitos ou de violências, ambos de cunho preventivo e intersetorial que foi instituído para compor o sistema, tendo como prioridade as famílias e os sujeitos que necessitam de proteção social básica

O CRAS é uma unidade pública estatal local do SUAS, que facilita o acesso das famílias aos direitos socioassistenciais. A sua identidade é potencializada por dois eixos estruturantes

do SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. É através dele que a proteção social se aproxima da população, identificando num determinado território, as situações de vulnerabilidade e risco social.

O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania (CRAS 2009, p.9).

A natureza intersetorial do CRAS é expressa como uma ferramenta de articulação com outras políticas na garantia de direitos e no fortalecimento das potencialidades das famílias atendidas nos serviços ofertados.

A articulação intersetorial deve ser uma estratégia de potencialização de resultados, por isso não deve ser mero arranjo informal: recomenda-se que seja institucionalizada e normatizada, propiciando uma ação contínua e efetiva. A promoção da articulação intersetorial no território de abrangência do CRAS é uma ação coletiva, compartilhada e integrada a objetivos e possibilidades de outras áreas, tendo por escopo garantir a integralidade do atendimento aos segmentos sociais em situação de vulnerabilidade e risco social (CRAS, 2009, p.28).

O CREAS é uma unidade pública da Assistência Social que atende as pessoas e as famílias que estão vivendo em situações de violência ou violação dos direitos, cujas ações se articulam com a rede da Assistência Social, os órgãos de defesa dos direitos e as demais políticas públicas.

Entretanto, observamos no decorrer do estudo, que a presença da intersetorialidade no âmbito das Políticas de Assistência Social, configura seus princípios no atendimento em rede para a população, construindo propostas de ações integradas com outros setores organizados na sociedade. Nesse viés, Yazbek (2014, p.98) compreende a intersetorialidade como “uma articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à Proteção Social, à inclusão e enfrentamento das desigualdades sociais identificadas”.

Portanto, nesse sentido é notório observar que a Assistência Social enquanto uma política social, abre um campo de possibilidades de articulação com diferentes setores sociais em torno de objetivos em comum, ou seja, permite viabilizar o acesso e a participação ampla aos direitos sociais dos beneficiários das políticas públicas brasileiras.

2.4 A educação de pessoas com deficiência numa perspectiva intersetorial

A Educação no Brasil é assegurada no campo dos direitos sociais na Constituição Federal de 1988 como direito que abrange a todos os cidadãos independentes de suas especificidades. No art.º 205 a define como “direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (CF, 1988).

No artigo 206, o documento declara os princípios a serem utilizados para a ministração da nossa educação:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- IV - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
- V - valorização dos profissionais da educação escolar, garantidos, na forma da lei, planos de carreira, com ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos, aos das redes públicas;
- VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;
- VII - garantia de padrão de qualidade.
- VIII - piso salarial profissional nacional para os profissionais da educação escolar pública, nos termos de lei federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)
- IX – garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 108, de 2020) (CF, 1988).

No texto da Constituição, é mencionado no art.º 208 que o Estado deve garantir:

- I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 59, de 2009)
- II - progressiva universalização do ensino médio gratuito; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 14, de 1996)
- III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
- IV - educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006);
- V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;
- VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;
- VII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. (CF, 1988).

Embora seja dever do Estado, o ensino é livre às iniciativas privadas, desde que cumpram as condições exigidas da educação nacional, bem como obter a autorização para o

funcionamento submetendo-se à avaliação de qualidade pelo poder público competente. Ela define a estrutura de organização das três esferas de governo no art.º 211, no qual estabelece que a União é responsável por organizar o sistema federal de ensino e o dos Territórios, financiar as instituições de ensino públicas federais e exercer, no âmbito educacional a função redistributiva e supletiva e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, os Estados com a prioridade de ofertar o Ensino Fundamental e Médio e os municípios atuando no Ensino Fundamental e Médio.

A Política da Educação no Brasil, passou ao longo de seu contexto histórico por processos marcados por movimentos de lutas com avanços e recuos. Santos (2016) afirma que após tantas lutas e conquistas, pode-se considerar que o acesso ao conhecimento é um papel fundamental do setor educacional no qual as pessoas possam ter possibilidades e autonomia de participar efetivamente das políticas e permanecerem na luta por igualdade de direitos. Portanto, atualmente a educação no país, pode ser tratada como uma política social que tenha como compromisso fundamental a garantia dos direitos do cidadão.

No presente momento, os documentos subsequentes à CF/88 que norteiam a garantia ao acesso à educação básica brasileira são: *O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei 8.069/1990, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/96), as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica e o Plano Nacional de Educação e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC).*

A Lei 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente, aprovado em 1990, reitera no art. 54, o regulamento do artigo 208 da redação da CF/88. Logo, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, promulgada em 1996 sob a égide da Constituição Federal, compreendida como lei complementar que estabelece as diretrizes e bases para a educação nacional, com iniciativa partindo dos movimentos educacionais, foi objeto de vários olhares que se inter cruzaram. Sua trajetória foi marcada por alterações de grande intensidade no que diz respeito à educação básica e superior, aos profissionais, o financiamento, a gestão, a qualidade, entre outros (DOURADO, 2018).

Conforme o pontuado por Dourado (2018), o texto da LDB - referência básica para a educacional brasileira - incorporou um conjunto de dispositivos, destacando-se a gratuidade no ensino público em todos os níveis: a gestão democrática da escola pública, a inerência entre ensino, pesquisa e extensão no ensino superior, a autonomia das universidades, a formação dos

profissionais da educação, entre outros. Com decorrência da LDB, foram lançadas publicações de leis, de decretos e de portarias que norteiam a organização e a materialização da educação.

Cabe-nos destacar as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica responsável por orientar a organização, articulação, o desenvolvimento e a avaliação das propostas pedagógicas de todas as redes de ensino brasileiras.

Visam estabelecer bases comuns nacionais para a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, bem como para as modalidades com que podem se apresentar, a partir das quais os sistemas federal, estaduais, distrital e municipais, por suas competências próprias e complementares, formularão as suas orientações assegurando a integração curricular das três etapas sequentes desse nível da escolarização, essencialmente para compor um todo orgânico (BRASIL, 2013).

Em 2001 foi aprovado um Plano Nacional de Educação²⁰ com vigência até 2010, através da Lei 11.172/2001 com base no texto do Art. 214 CF/88 que expressa a funcionalidade do PNE.

A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração decenal, com o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração e definir diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas que conduzam a: I - erradicação do analfabetismo; II - universalização do atendimento escolar; III - melhoria da qualidade do ensino; IV - formação para o trabalho; V - promoção humanística, científica e tecnológica do País (BRASIL, 1988, Art. 214).

Em 2014, um novo marco na dinâmica da política educacional, é aprovado, o Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024. Composto por diretrizes, metas e estratégias a serem alcançadas pela educação brasileira, em diversas áreas, até o ano de 2024. O documento afirma que:

A universalização da educação básica, a ampliação do acesso ao ensino profissionalizante, ao ensino superior, à educação de jovens e adultos, à pós-graduação, o aperfeiçoamento das políticas inclusivas, a qualificação e a valorização dos profissionais da educação e dos docentes, entre outros objetivos do PNE, devem ser observados sob a ótica da universalização e também da redução das desigualdades que incidem sobre cada uma dessas dimensões e que impõem, por vezes, uma apropriação desequilibrada das oportunidades educacionais. (BRASIL/ INEP, 2015, p.14)

²⁰ O primeiro PNE foi elaborado pelo Ministério da Educação e Cultura e aprovado pelo então Conselho Federal de Educação, em 1962, como cumprimento do estabelecido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, de 1961. Ele não foi proposto na forma de um projeto de lei, mas apenas como uma iniciativa que criou um conjunto de metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas num prazo de oito anos (LIMA, 2018).

O PNE estabelece em sua redação, a construção de uma base nacional comum curricular para a Educação básica até o final do segundo ano de vigência deste, com foco na aprendizagem para “fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem de modo a atingir as seguintes médias nacionais para o Ideb” (meta 7). A estratégia 7.1, determina:

[...] estabelecer e implantar, mediante pactuação interfederativa, diretrizes pedagógicas para a educação básica e a base nacional comum dos currículos, com direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento dos (as) alunos (as) para cada ano do ensino fundamental e médio, respeitada a diversidade regional, estadual e local; (BRASIL, 2014).

Assim, em 2015 foi publicada a BNCC²¹ (Base Nacional Comum Curricular), um documento de caráter normativo que se aplica à educação escolar, regulamenta quais são as aprendizagens essenciais a serem desenvolvidas nas escolas públicas e privadas ao longo das etapas e modalidades da educação básica de modo a garantir o direito à aprendizagem e o desenvolvimento pleno de todos os estudantes, “e está orientado pelos princípios éticos, políticos e estéticos que visam à formação humana integral e à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva, como fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica” (BRASIL, 2021).

Para fins deste estudo, o propósito de trazer os principais regulamentos que norteiam a política educacional brasileira não foi com a intenção de aprofundar uma discussão de análise quanto aos impactos e os desdobramentos desses documentos, mas sim, situar o leitor à importância dessas agendas em garantir a efetiva materialização de políticas públicas direcionada a melhoria da educação nacional.

Posto as colocações mencionadas acima, pautaremos a nossa discussão no contexto das Políticas de Educação Especial na perspectiva de uma Educação Inclusiva, dando continuidade aos dados, cujo foco da presente pesquisa.

2.4.1 A Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

²¹ A primeira da BNCC versão foi disponibilizada em 2015; houve uma mobilização para a discussão do documento preliminar. Em 2016 uma segunda versão é disponibilizada. Logo em 2018 a 3ª versão é entregue ao Conselho Nacional de Educação (CNE) iniciando um processo de debate correspondente a etapa do Ensino Médio. Em 14 de dezembro de 2018, o ministro da educação homologa o documento da Base Nacional Comum Curricular para a etapa do Ensino Médio. A partir desta, o Brasil passa a ter uma base com as aprendizagens previstas para toda a Educação Básica (BRASIL, 2021)

A proposta de uma Política Brasileira de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva em seu contexto histórico é potencializada a partir da década de 1990 em discursos de âmbito internacional. Esses movimentos internacionais discutiam uma reconfiguração escolar, no qual se ocuparam em discutir princípios da inclusão na educação básica, ou seja, de forma a garantir o acesso à educação de qualidade para todos (PLETSCH, 2014; SOUZA, 2013).

O Brasil tornou-se um dos países signatários de documentos oficiais oriundos das pautas de discussão dos acordos internacionais que consistem nos fundamentos adotados para a implementação de políticas, cujo intuito é a universalização da Educação no Brasil, sobretudo para a Educação Básica. Dentre eles destacamos a *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem* (Conferência de Jomtien, 1990) promovida pelo Banco Mundial, UNESCO, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para assegurar a educação como um direito fundamental de todos; a *Declaração de Salamanca – sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais* (UNESCO, 1994), considerada como principal referência internacional na área da educação especial para a elaboração de diretrizes e políticas em uma perspectiva inclusiva. Ela reafirma o direito de todas as pessoas à educação, conforme a *Declaração Universal de Direitos Humanos* (1948) e propõe ações para garantir esse direito a todos, independentemente de diferenças particulares (MENDES, 2006; PAIVA, 2017; PLETSCH, 2014; SOUZA, 2013).

De acordo com Souza (2013) o desenho político educacional brasileiro tido como influência, os acordos e demandas internacionais ao serem assumidas no Brasil ganham um caráter específico, considerando a história, a política, a economia, as lutas de grupos sociais, além das disputas de diferentes forças políticas. Portanto, compete ao poder público assegurar que os objetivos propostos nestes documentos sejam alcançados e mantidos de acordo com as demandas que permeiam o público-alvo da educação especial em cenário nacional.

Em 1994 foi lançada com base na perspectiva da integração, a Política Nacional de Educação Especial, auxiliando na sistematização da Educação Especial no país, tendo como objetivo o “ingresso dos alunos portadores de deficiência e de condutas típicas no ensino regular sempre que possível” (BRASIL, 1994, p.49). O conteúdo do documento se fundamenta em princípios da Constituição Federal (1988), da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei

4.024/61), do Plano Decenal de Educação para Todos (1993) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) (BRASIL, 1994; BRASIL, 2016; NOZU, 2016; ROCHA, 2018).

É importante ressaltar, que os princípios da Declaração de Salamanca, bem como outros documentos orientadores do sistema educacional brasileiro, foram incorporados, em parte, na redação da LDB (9394/96). Sobretudo esse documento inova em relação às leis anteriores, no sentido de trazer um capítulo próprio para discutir a Educação Especial no capítulo V, além de prever os serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às particularidades do público-alvo da Educação Especial. (BRASIL, 1996; PLETSCHE, 2014; NOZU, 2016). Neste documento, a partir da alteração dada pela lei 12.793/2013, entende-se por Educação Especial como uma “modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 1996).

No Brasil, as pautas a respeito da educação inclusiva e a implementação dessas políticas foram intensificadas a partir dos anos 2000, especialmente a partir do Governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003/2010). Nesse período, Souza (2013) afirma que havia uma expectativa de se obter uma educação ancorada aos princípios constitucionais do direito universal que de fato viabilizasse o acesso e à permanência de um número significativo de brasileiros à uma educação de qualidade, uma população que sempre esteve às margens da vulnerabilidade. Em seu texto, a autora apresenta um documento importante daquele período o caderno temático do programa de governo sobre a educação – **Uma escola do tamanho do Brasil**²² (PT, 2002), destacando o tópico da Educação Especial que diz:

As discussões internacionais apontam a Educação Inclusiva como a mais condizente com os direitos humanos. [...]. Hoje, reconhece-se que essa é uma modalidade de ensino para a qual a alocação de recursos e o financiamento específico são indispensáveis. Não basta que todos sejam matriculados; é necessário criar condições para que os alunos possam manter-se na escola. Nosso governo tratará a Educação Especial em todos os níveis de ensino como modalidade da educação regular pública [...]. É fundamental a formação de equipes profissionais (com professor especializado, pedagogo, psicopedagogo, terapeuta, fisioterapeuta, fonoaudiólogo), constituindo redes de apoio às escolas e aos professores. Isso levará à detecção precoce de problemas que os alunos possam enfrentar em seu cotidiano escolar, permitindo buscar alternativas de aprendizagem para a superação das dificuldades.

Propostas

1. Garantir vagas em estabelecimentos públicos.
2. Garantir a acessibilidade, provendo: – transporte escolar; – edificações que permitam o acesso ao cadeirante; – estímulos e pistas visuais para os deficientes sensoriais, com comunicação e sinalização adequadas; – atendimento em sala de aula

²² O documento traz concepções, metas e diretrizes. É fruto da trajetória de lutas dos movimentos dos estudantes e trabalhadores da educação, das experiências vivenciadas por nossas administrações municipais e estaduais e da atuação das nossas bancadas parlamentares.

regular, com acompanhamento de equipe especializada; – capacitação continuada dos professores que farão o acompanhamento desses alunos; – atendimento em sala de recursos, em horários especiais, quando a sala regular mostrar-se insuficiente; – equipes técnicas volantes para assessoria aos professores das salas de recursos; – atendimento em salas de Educação Especial, na escola regular, quando a condição de aprendizado tornar-se inadequada em salas regulares; – atendimento em escolas especiais, para os alunos que não se beneficiem das modalidades anteriores, com equipe de apoio e professores especializados (PT, 2002,p.3; SOUZA, 2013, p.88;89).

O documento *A consolidação da Educação Especial no Brasil de 2003 a 2016* (BRASIL, 2016), apresenta em seu contexto um conjunto de leis, decretos, pareceres técnicos, notas técnicas e resoluções implementadas nesse período, organizada para subsidiar as discussões, ações e o controle social das políticas públicas da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. A seguir, apresentamos o quadro destacando alguns dos principais documentos e diretrizes políticas²³ a partir dos anos 2000 que abrangem as propostas pertinentes a este contexto:

Quadro 3: Principais documentos oficiais e diretrizes políticas

Documento	Ano	Disposições
Plano Nacional de Educação - Lei 10.172 (BRASIL, 2000)	2000	Tendo sido determinada a sua elaboração pela LDB de 1996, tinha como uma de suas prioridades, tornar a escola inclusiva.
Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001)	2001	Oficializou os termos Educação Inclusiva e necessidades educacionais especiais. Trouxe regulamentação sobre a organização e a função da Educação Especial nos sistemas de ensino, bem como as suas modalidades de atendimento. Também apresentou a proposta de flexibilização e adaptação curricular.
Lei 10.436 (BRASIL, 2002), regulamentada pelo decreto 5.626/05 (BRASIL, 2005)	2002	Dispõe sobre a obrigatoriedade da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) nos currículos dos cursos de formação de professores e nos cursos de Fonoaudiologia.
Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2008a)	2008	Conhecida como Declaração da Organização das Nações Unidas (ONU), foi aprovada pela Câmara dos Deputados em 13 de maio de 2008 como emenda constitucional. Dentre outras providências, visou mudanças mais significativas na estrutura e no funcionamento da Educação dirigida para pessoas com deficiências.
Política Nacional de Educação Especial na	2008	A Educação Especial foi definida como uma modalidade de ensino que perpassa por todos

²³ O público-alvo da Educação Especial nesse documento é caracterizado por pessoas com deficiência intelectual, sensorial, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (PLETSCH, 2020; BRASIL, 2008).

perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008)		os níveis, etapas e modalidades da Educação desde a Educação Infantil até o Ensino Superior.
Resolução n.4/2009, do Conselho Nacional de Educação, da Câmara de Educação Básica (BRASIL, 2009)	2009	Instituiu diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica estabelecendo a matrícula dupla dos alunos com necessidades educacionais especiais.
Decreto nº 7611 (BRASIL, 2011)	2011	Dispôs sobre a Educação Especial, o atendimento educacional especializado, dentre outras providências.
Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014)	2014	Lei nº 13.005/2014 institui o Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024. No documento estão definidos os objetivos e metas para o ensino em todos nos próximos dez anos. Estabelece dez diretrizes, entre elas a erradicação do analfabetismo, a melhoria da qualidade da educação e valorização dos profissionais de educação.
Nota técnica Nº 04 / 2014 (BRASIL, 2014)	2014	Orienta quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar.
Lei nº 13.416/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015)	2015	Conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, sistematizou dispositivos relativos ao direito das pessoas com deficiência à educação.
“A consolidação da Educação Especial no Brasil de 2003 a 2016” (BRASIL, 2016)	2016	Documenta que apresenta um conjunto de documentos, como notas técnicas e pareceres, além de decretos e resoluções para regulamentar a Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva.
Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida – Decreto 10.502 (BRASIL, 2020)	2020	Suspenso pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em medida cautelar de 21 de dezembro de 2020.

Fonte: Informações com base em Rocha (2018), Santos (2017) e Ministério da Educação.

Dentre as políticas apresentadas, destacamos, a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, publicada em 2008 pelo governo brasileiro, cujo objetivo é assegurar a inclusão escolar de alunos público-alvo da Educação Especial e o Atendimento

Educacional Especializado (AEE) como suporte educacional que deve ocorrer prioritariamente em salas de recursos multifuncionais como complemento e suplemento ao ensino regular. O AEE foi regulamentado por meio da Resolução nº4/2009 que instituiu as Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial (PLETSCH, 2014; 2020; PAIVA, 2018; ROCHA, 2018).

Ainda em termos legais, cabe mencionar a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) em que define a pessoa com deficiência no artigo 2º, “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015).

Essa diretriz foi elaborada em um processo coletivo, de caráter transformador. Baseou-se na fragilidade de serviços públicos existentes no Brasil e nas demandas da própria população assegurada, com o intuito de avançar direitos e a partir de então tornar visíveis a sociedade, trazendo soluções diretas para todas as áreas de políticas públicas (BRASIL, 2015).

Todos esses documentos relatados têm por base os princípios da Convenção Internacional sobre os direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (2006) que foi incorporada pelo Brasil como decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009 (PLETSCH, 2020; BRASIL 2009;2015).

Tendo em vista a esteira política do cenário apresentado, houve um avanço nas propostas de garantia dos direitos da pessoa com deficiência no país, as políticas foram sofrendo alterações ao longo dos anos, a fim de promover mais acessos e oportunidades. As lutas em implementar políticas públicas que assegure o direito a educação, especialmente àquelas direcionadas aos estudantes com deficiência, foi resultado de um contexto histórico, construído coletivamente.

Em 2020, o governo brasileiro publicou a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida as ações contidas nesse decreto representa um retrocesso nos direitos garantidos na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU e na Constituição Federal de 1988, sendo o país signatário desses documentos. Neste cenário, comunidades científicas, pesquisadores de educação e associações de pessoas com deficiência se mobilizaram contra o conteúdo desta política, considerando uma

ameaça às conquistas alcançadas, vista que as propostas vinham em direção oposta à perspectiva da Educação Inclusiva. A Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd), por meio de seu Grupo de trabalho de Educação Especial (GT15) e a Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial (ABPEE) consideram que,

o referido Decreto, em consonância ao projeto de desmonte do Estado, induz à privatização da educação. Consideram ainda que, ao retomar o modelo biomédico de deficiência, o documento intensifica processos de segregação e discriminação dos sujeitos da educação especial. Ademais, contradiz as seguintes normativas: Constituição Federal (1988); Decreto N.º 6.949, que promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009); Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996); Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015) (ABPEE/ANPEd, 2020, s/p)

Diante do que foi relatado e discutido, o Supremo Tribunal Federal (STF) em medida cautelar, suspende o Decreto nº 10.502/2020 em 21 de dezembro do referido ano. Partindo disso, optamos em trazê-la para ressaltar que embora esteja suspensa no presente momento, ainda há discussões sobre a possibilidade de implementação dela. Entendo, enquanto educadora, a importância de um compromisso de luta permanente trazendo para o debate a intersectorialidade na esfera das políticas públicas de educação no Brasil. Dentre as principais políticas de cunho social, esta é a que se apresenta com poucas produções bibliográficas sobre a temática (MONNERAT, 2014). Entretanto, considerando a trajetória das Políticas de Educação Nacional, inclusive as de Educação Especial, no contexto de uma Educação Inclusiva, verifica-se que as propostas de ações intersectoriais disseminaram ao longo dessas iniciativas alinhadas a um modelo de educação que consiste em propor em sua agenda, a qualidade do ensino, o enfrentamento das desigualdades e a viabilização dos direitos do cidadão.

A perspectiva intersectorial no campo da política educacional é firmada internacionalmente na Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem (1990) cujo artigo 7 “Fortalecer as alianças” afirma que as autoridades responsáveis pela educação nas esferas federal, estadual e municipal, têm a obrigação de garantir a educação básica a todos, mas o texto ressalta que para suprir as demandas em sua totalidade é necessário estabelecer articulações e parceria em todos os níveis, sendo “[...] os órgãos educacionais e demais órgãos de governo, incluindo os de planejamento, finanças, trabalho, comunicações, e outros setores sociais; entre as organizações governamentais e não-governamentais, com o setor privado, com as comunidades locais, com os grupos religiosos, com as famílias”.

Neste viés, a ideia intersetorial sob a ótica das políticas educacionais torna-se um caminho para atuar de forma integrada nas questões que implicam a garantia da educação a toda população.

Após a análise inicial das políticas educacionais de caráter inclusivo, selecionamos alguns documentos norteadores nacionais que abordaram a intersetorialidade em suas propostas. Vejamos:

Quadro 4: Principais documentos norteadores nacionais indicadores da intersetorialidade

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008)

- Tem como objetivo o acesso, a participação e a aprendizagem dos estudantes público-alvo da Educação Especial nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais, garantindo: [...] articulação intersetorial na implementação das políticas públicas.

Plano Nacional de Educação (2014)

- **Meta 4- Estratégia 4.11** promover o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais que atendam as especificidades educacionais de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação que requeiram medidas de atendimento especializado;
- **Meta 4 - Estratégia 4.12** promover a articulação intersetorial entre órgãos e políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, em parceria com as famílias, com o fim de desenvolver modelos de atendimento voltados à continuidade do atendimento escolar, na educação de jovens e adultos, das pessoas com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento com idade superior à faixa etária de escolarização obrigatória, de forma a assegurar a atenção integral ao longo da vida.

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015)

- **Art. 28** - Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar: [...] XVIII articulação intersetorial na implementação de políticas públicas.

Fonte: Quadro elaborado pela autora para fins desta dissertação, grifo nosso.

Diante do apresentado, a iniciativa de uma proposta de intersetorialidade no campo educacional brasileiro, ancorada na Constituição de 1988, vem se desenhando em um contexto marcado por implementações de políticas, planejamento e reorganizações da gestão no âmbito das ações e dos serviços públicos de educação. Para Schutz e Miotto, 2010, a intersetorialidade é vista como uma complementaridade de setores. As autoras apontam que “a intersetorialidade mobiliza sujeitos, setores e conhecimentos em prol da articulação integrada das políticas públicas” (p.63). Nessa direção, ela se configura em buscar ações cujo se concentra no sujeito como um todo (SCHUTZ; MIOTTO, 2010; SÁ; PLESTCH, 2021).

Considerando os documentos destacados, cujo direcionamento é para o atendimento do público-alvo da Educação Especial e as concepções das autoras acima, afirmamos a importância de uma dinâmica intersetorial para que se desenvolva um planejamento profícuo com base nas demandas do grupo, que consiste em planos, programas e projetos articulados aos outros setores envolvidos no contexto, levando em consideração as metas, os objetivos e as estratégias elaboradas por cada segmento para a promoção do desenvolvimento social. Inojosa (1998, p.41), entende por desenvolvimento social “a ampliação das condições de qualidade de vida e do exercício dos direitos de uma dada população”, sendo assim, o fortalecimento de políticas intersetoriais traz benefícios a essa população, promovendo a inclusão, alcançando resultados positivos para a qualidade de vida desse público.

Diante do exposto nesse capítulo, podemos compreender que a perspectiva da intersetorialidade nas agendas das políticas públicas aqui apresentadas - a Política de Saúde, a Política de Educação e a Política de Assistência Social - se alicerça nas fragmentações da atual conjuntura de ordem política, social e econômica do país. Em virtude da complexidade de assegurar o acesso e a qualidade nos serviços ofertados, inúmeros fatores corroboram para a imensa desigualdade social, tais como: a precariedade nos serviços públicos de saúde, no transporte, a falta de saneamento básico, o desemprego, a pobreza extrema, o déficit alimentar, a qualidade do ensino, a escassez de recursos e financiamento no processo de ensino aprendizagem, dentre outros, têm marcado historicamente a população brasileira, inclusive as pessoas com deficiência.

Tomando como pano de fundo as concepções aqui apresentadas, vemos a importância de mencionar o Programa Saúde na Escola, que tem caráter intersetorial, criado em 2007. Reconhece a escola como sendo um espaço amplo de relações que desenvolve, além do processo de ensino aprendizagem, práticas que interferem diretamente na produção social da saúde. Essa iniciativa tem a tarefa de contribuir para o fortalecimento de ações que

proporcionem o desenvolvimento integral dos alunos, bem como promover o acesso da comunidade escolar em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dos educandos (BARBIERI; NORMA, 2017; BRASIL, 2017).

O PSE está estruturado em três componentes importantes que necessitam estar articulados ao Projeto Político Pedagógico da escola, a saber: Avaliação clínica e psicossocial, Promoção e prevenção da saúde e Formação, este último é um compromisso da esfera federal, estadual e municipal de governo e deve ser trabalhado de forma contínua e permanente (BRASIL, 2011). Dessa forma, podemos entender que o programa considera a escola como um espaço por excelência para estruturar ações intersetoriais, principalmente no atendimento integral das crianças com deficiência, atribuindo a ela um papel central de articulação política no cotidiano das famílias e da comunidade local. (PLESTCH; ARAÚJO; ROCHA, 2020, SÁ; PLESTCH, 2021; PLESTCH; SÁ; MENDES, 2021)

A potencialidade da escola como espaço mobilizador de ações intersetoriais no Brasil tem assumido um papel para além do processo de ensino e aprendizagem de grande parte da população. Ela ocupa um espaço de responsabilidade quanto ao enfrentamento de vulnerabilidade social (SÁ; PLESTCH, 2021). Uma diversidade de questões sociais atravessa e impacta o espaço escolar: o processo do ensino e aprendizagem dos estudantes, a formação para o trabalho, a garantia da proteção social, da assistência, a consciência étnico-racial, corporal e ambiental, promoção da cultura, a integridade física e mental, a segurança alimentar, o transporte, a participação democrática, o avanço das tecnologias, além das perspectivas dos direitos humanos. Para isso, vemos a necessidade de ações conjuntas de intervenção, a partir das demandas local, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Com base na legislação (LDB/96), a escola é um espaço de relação para além do ensino aprendizagem, ele tem uma importante participação na formação social do educando. Considerando-a sob a perspectiva da educação inclusiva, é um espaço público, democrático, de acesso universal a todas as crianças, independentemente de suas condições específicas. Entendo que é a escola torna se um ambiente em que o estudante passa a maior parte da sua vida, em comparação com a Saúde e a Assistência Social, portanto esse é o lócus que vai observar, identificar as particularidades, e através desse acompanhamento, que o espaço vai sinalizar as demandas e buscar caminhos com os outros setores para atender essa criança em todos os aspectos.

Nessa perspectiva, acreditamos que a escola é a protagonista para que a intersetorialidade atue como mecanismo de promoção para a aprendizagem e o desenvolvimento integral das crianças com deficiência, principalmente as que apresentam deficiência múltipla. O espaço escolar é “potencialmente capaz de mobilizar e articular ações mais integradas entre as diferentes áreas da política social com foco na família” (PLESTCH; SÁ e MENDES, 2021 no prelo).

Por fim, no capítulo seguinte apresentamos o percurso metodológico para conduzir esta pesquisa, a caracterização dos sujeitos participantes, além de detalhar os procedimentos para a coleta e análise dos dados a fim de obter os resultados deste processo investigativo.

CAPÍTULO 3

DELINEANDO O ESTUDO: OS CAMINHOS DA PESQUISA

Neste capítulo abordaremos os procedimentos usados para nossa investigação. Inicialmente, apresentaremos a abordagem qualitativa, elucidando pressupostos do estudo de caso. Em seguida, para situar o leitor, traremos informações sobre a lócus da pesquisa, situada na região da Baixada Fluminense e os sujeitos participantes, além de discorrer sobre os procedimentos adotados para a coleta e análise dos dados.

3.1. Aspectos da pesquisa qualitativa

De acordo com André (2005), as primeiras iniciativas de pesquisas qualitativas emergiram no final do século XIX, quando os cientistas sociais começaram a questionar a eficácia do uso de uma mesma metodologia empregada nas investigações de outras ciências, a física e as naturais, numa perspectiva positivista para analisar as demandas dos fenômenos humanos e sociais. Diante da complexidade existente na sociedade, esta abordagem se apresenta como um método mais adequado para o desenvolvimento de pesquisas no contexto educacional.

Atualmente, diversos pesquisadores no âmbito da Educação, bem como da área de Educação Especial, elegem este tipo de investigação em seus estudos, como por exemplo Pletsch (2009; 2014); Glat & Pletsch (2012); Braun (2012), Rocha (2014; 2018); Oliveira (2016); Paiva (2017), dentre outros.

Em concordância com Bogdan e Biklen (1994, p.49), a abordagem da investigação qualitativa “exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo”. Ainda no contexto, Denzin e Lincoln (2006) ressaltam que a pesquisa qualitativa vai além dos dados quantitativos, pois abrange métodos variados cuja finalidade é assimilar e interpretar os significados existentes no ambiente de investigação.

Essa amplitude de possibilidades para a coleta de dados, bem como a oportunidade de análise em contextos que estão em constante mudança considerando os sujeitos e a realidade

em questão, nos indicou que a pesquisa qualitativa fosse a abordagem mais apropriada para a realizar a nossa investigação, uma vez que a complexidade do objeto de estudo demandaria também em ações que nos ajudassem a melhor compreendê-lo.

Em sintonia ao pressuposto metodológico apresentado, optamos em adotar a abordagem qualitativa com o emprego do estudo de caso a fim de investigar e interpretar especificamente a proposta da pesquisa.

3.1.1 Estudo de caso

O estudo de caso vem sendo utilizado com destaque no campo das pesquisas educacionais (STAKE, 2013). Ele foi pensado inicialmente por cientistas da sociologia e da antropologia ao final do século XIX e início do século XX com Frédéric Le Play, na França, Bronislaw Malinowski e membros da Escola de Chicago, nos Estados Unidos. No contexto educacional, relatos apontam que essa metodologia se configura na década de 60 e 70 com um viés descritivo como uma fase preparatória para um trabalho posterior de pesquisa. Um marco histórico na introdução dessa perspectiva na Educação foi a Conferência Internacional – Métodos de Estudo de Caso em Pesquisa e Avaliação Educacional – realizada em 1975 na cidade de Cambridge, na Inglaterra, na qual foram discutidas as definições do uso dessa abordagem no âmbito educacional (ANDRÉ, 2005).

Segundo Adelman, Jenkins e Kemmis (1980), autores citados por André (2005):

[...] os estudos de caso não devem ser tomados como modelos pré-experimentais de pesquisa, pois embora possam indicar variáveis que serão manipuladas e controladas posteriormente em estudos experimentais, o conhecimento gerado pelos estudos de caso tem um valor em si mesmo. Adicionalmente, dizem eles, estudo de caso não é um método específico de pesquisa, mas uma forma particular de estudo. (ADELMAN, JENKINS E KEMMIS, 1980, p.49).

Esses autores afirmam que, geralmente, as técnicas para coletar dados no estudo de caso são as mesmas utilizadas pelos sociólogos e antropólogos tais como observação, entrevista, análise de documentos, gravações, anotações de campo. No entanto, o tipo de estudo não se define pelas técnicas, mas sim, pelos conhecimentos que dele provém. Ponte (2006) afirma que:

Um estudo de caso visa conhecer uma entidade bem definida como uma pessoa, uma instituição, um curso, uma disciplina, um sistema educativo, uma política ou qualquer outra unidade social. O seu objetivo é compreender em profundidade o “como” e os “porquês” dessa entidade, evidenciando a sua identidade e características próprias, nomeadamente nos aspectos que interessam ao pesquisador. É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma

situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo contribuir para a compreensão global de um certo fenômeno de interesse. (PONTE, 2006, p.112)

Oliveira (2014), em diálogo com André (1984; 2005), Yin (2005) e Martins (2008), apresenta em seus estudos cinco princípios gerais atrelados a esta perspectiva metodológica:

1) Permitem a descoberta de novos sentidos, pois durante o estudo surgem dimensões que não foram anteriormente previstas, ao passo que fornecem uma visão profunda da realidade estudada (análise da parte e do todo); 2) O contexto é imprescindível e os dados devem ser interpretados em consonância com a realidade que o objeto de estudo está inserido; 3) Representa diferentes pontos de vista e o pesquisador deve se posicionar diante as perspectivas em conflito, buscando respondê-las e salientá-las no relatório final da pesquisa. Isso requer muita sensibilidade e criatividade do pesquisador, durante e após o estudo, bem como posicionamento crítico e ético; 4) Variedade de fontes de informação, o que permite ao leitor ampliar a sua experiência sobre o assunto e fazer generalizações - denominadas por André (1984) de naturalísticas - relacionando as suas vivências pessoais com o estudo em questão; 5) Valorização das singularidades. O objeto de estudo é explorado de maneira singular, de modo a avaliar seus pormenores e evidenciar suas múltiplas dimensões, contribuindo consideravelmente para a pesquisa das práticas educacionais. (OLIVEIRA, 2014, p. 60)

Complementando a exposição, o estudo de caso propõe-se a analisar com profundidade o objeto avaliado. Segundo André (1995), esta metodologia enfatiza a interpretação uma vez que busca retratar a realidade da pesquisa utilizando também fontes de informações que venham a ser pertinentes na mesma. Yin (2001) afirma que o poder diferenciador do estudo é a sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observações.

As contribuições do estudo de caso para esta proposta de trabalho se justificam por ser um estudo que envolve a “coleta sistemática pormenorizada de informações relevantes sobre uma pessoa ou uma instituição ou, ainda, um conjunto de relações ou processo social para melhor conhecer como são ou como operam em um contexto real” (CHIZZOTTI, 2006, p. 135).

Partindo desse pressuposto, entendemos que essa forma de análise nos permitirá uma compreensão mais ampliada do estudo uma vez que nos propomos a analisar as concepções acerca da intersectorialidade, a partir dos discursos dos profissionais que atuam no campo da Educação, da Saúde e da Assistência Social, no Município de Duque de Caxias no que se refere ao atendimento e inclusão de crianças com SCZV.

3.2. Contextualizando a pesquisa e aspectos éticos

Este trabalho integra às ações do grupo de pesquisa **Observatório de Educação Especial e Inclusão Educacional** e faz parte de dois projetos: a) *Os filhos do Zika Vírus chegaram na escola: implementação e avaliação de um programa de formação continuada de professores na Baixada Fluminense (2018-2021)*; b) *Pesquisas e ações intersetoriais entre educação e saúde na promoção da escolarização e do desenvolvimento de crianças com SCZV na Baixada Fluminense (2019-2022)*. Este articula pesquisadores de diferentes instituições (UFRRJ, UERJ, PUC-Rio e FIOCRUZ – Ensp e Instituto Fernandes Figueira) para desenvolver estudos e ações intersetoriais entre Educação, Saúde e Assistência Social promovendo a escolarização e o desenvolvimento de crianças com a SCZV na Baixada Fluminense. Ressaltamos que o projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, sob o protocolo de nº 135/2021 – Processo nº 23083.031153/2019-40.

3.2.1 O cenário da pesquisa

A Baixada Fluminense, parte da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, é a região no qual o município escolhido para a pesquisa está localizado. Seu território é formado basicamente pela margem oeste da Baía de Guanabara (SILVA, 2015). Possui uma população de aproximadamente quatro milhões de habitantes e é composta por 13 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Guapimirim, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Paracambi, São João de Meriti, Queimados e Seropédica. Pletsch (2012) diz que a região é marcada por baixos índices de desenvolvimento humano (IDH), evasão escolar e outros problemas comuns às grandes metrópoles brasileiras como falta de saneamento básico, precariedade do transporte público e violência urbana, além de ser uma área que representa uma complexidade mediante à realidade social, política e econômica no cenário brasileiro.

O território que atualmente abrange a Baixada Fluminense, corresponde a uma região do Recôncavo da Guanabara no século XVI, situada ao norte da Vila de São Sebastião do Rio de Janeiro, conhecida como Iguassu (BRAZ & ALMEIDA, 2010). O termo “baixada”, segundo os mesmos autores, significa “planície entre montanhas”, já fluminense vem do latim *flumen* que significa “rio” e esta denominação se aproxima do nome dado na língua tupi *iguassu* que significa “muita água”.

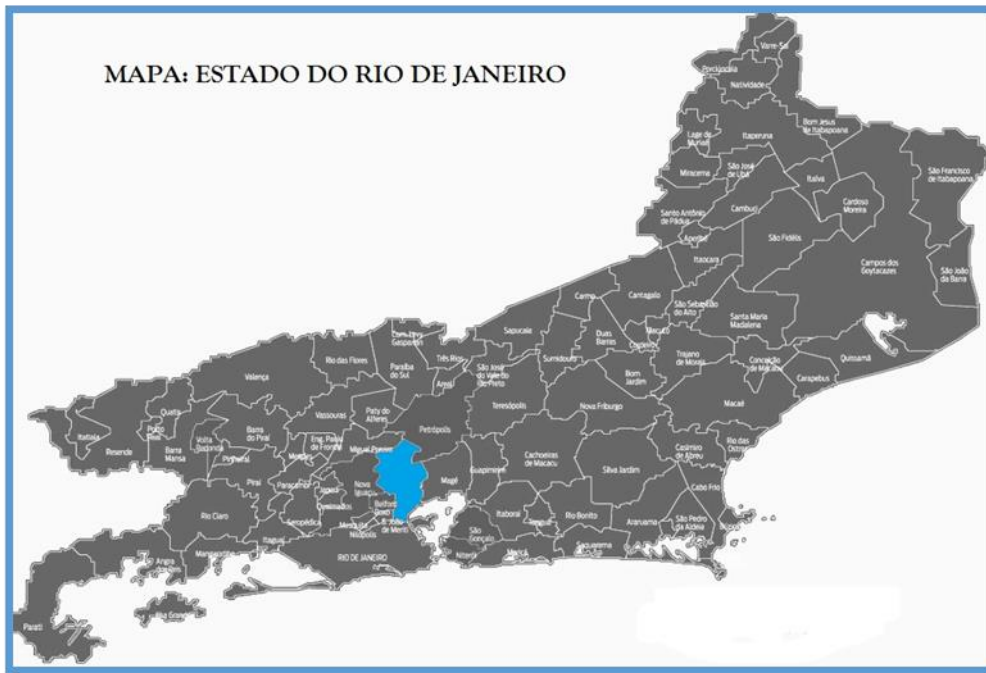
Rocha (2013) apresenta alguns autores que determinam a Baixada Fluminense como um território polissêmico (ENNE, 2002), de limites fluidos (ALVES, 2003), com grande notoriedade política (BARRETO, 2006), e que expressa relações entre sociedade e natureza (SIMÕES, 2011). A partir de então, entende-se que a Baixada Fluminense não corresponde apenas a um domínio natural, mas a uma construção social, qualificada, tensionada e que se manifesta espacialmente (ROCHA, 2013).

Ainda sobre a Baixada Fluminense, é importante dizer que ela se insere no contexto como área de expansão do Rio de Janeiro apresentando um aumento do loteamento com baixo custo de moradia e carência de infraestrutura. Marcada por uma representação hegemônica de violência, miséria e descaso, o território reflete as contradições de um processo de desenvolvimento desordenado e excludente que define e caracteriza a região (ALMEIDA, 2016).

No que diz respeito ao *locus* da referida pesquisa, ela foi realizada na rede pública municipal (Educação, Saúde e Assistência Social) em Duque de Caxias. A escolha do município se justifica pelo fato de ter parceria com ObEE/UFRRJ por meio de um acordo de cooperação técnica.

O Município de Duque de Caxias, localizado na região da Baixada Fluminense, foi criado em 31 de dezembro de 1943, pelo decreto estadual nº 1055. A cidade divide-se em quatro distritos: 1º - Duque de Caxias (Centro); 2º - Campos Elíseos; 3º Imbariê e 4º - Xerém. Ela ocupa uma área de extensão territorial de 467.271 km², correspondendo cerca de 6,8% da área da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro e aproximadamente a 35% da Baixada Fluminense, com uma estimativa populacional de 919.596. É considerada a terceira cidade mais populosa do estado e a décima oitava em âmbito nacional (IBGE, 2017). Observe no mapa a seguir:

Mapa 3 – Localização do Município de Duque de Caxias na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro - Brasil



Fonte: Plano Municipal de Assistência Social de Duque de Caxias 2018-2021 (2018).

A rede pública municipal de ensino de Duque de Caxias é de competência da Secretaria Municipal de Educação (SME). Garante o ingresso, a permanência e a aprendizagem dos alunos na sua formação inicial, abrangendo os aspectos históricos, sociais, culturais, políticas e de formação para o trabalho e para a cidadania. A SME é estruturada em quatro subsecretarias, gerenciando departamentos e coordenadorias no âmbito educacional, a fim de assessorar as unidades escolares. A rede abrange 179 unidades escolares, com aproximadamente 5.700 professores, 1.400 funcionários da educação e cerca de 80.000 alunos. O atendimento educacional é ofertado nos segmentos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio, bem como nas modalidades de educação especial e educação de jovens e adultos.

A Secretaria Municipal de Educação oferece o atendimento da educação infantil, através de turmas de pré-escolas em unidades que já tenham o ensino fundamental, unidades exclusivas como creches e unidades com creches e pré-escolas (com atendimento até 5 anos), além do Centro e Creche de Atendimento à Infância Caxiense (CCAIC's) que acompanham especificamente o desenvolvimento de crianças em situação de vulnerabilidade (DUQUE DE CAXIAS, 2015; ROCHA, 2018). A tabela a seguir, expressa um quantitativo de unidades escolares distribuídas pelos distritos de Duque de Caxias até o presente momento:

Quadro 5 - Quantitativo de unidades escolares distribuídas por distrito

	Unidades Escolares da Rede Municipal de Ensino de Duque de Caxias			
	1º Distrito (Centro)	2º Distrito (Campos Elísios)	3º Distrito (Imbariê)	4º Distrito (Xerém)
Escolas	44	43	23	20
CIEP's Municipalizados	2	4	5	1
Creches e escola	2	1	0	1
Creches e pré-escola	10	6	3	1
Creches	4	0	0	0
CCAIC's	2	2	1	2
Total	64	56	32	25

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Rocha (2018) e SME com informações disponíveis no site <http://smeduquedecaxias.rj.gov.br/smeportal>

Em relação às ofertas de vagas na educação infantil, há uma demanda de expansão desse atendimento aos habitantes do município. Vale ressaltar que o 4º distrito ocupa a maior extensão territorial do município, com cerca de 239 km² (SME, 2015); sendo assim, observamos nos dados estabelecidos no quadro, a discrepância no quantitativo de unidades escolares em relação as demais regiões considerando a sua dimensão. Tendo em vista essas condições, o documento **Plano de Expansão de Vagas da Educação Infantil** elaborado pela SME do município, prevê uma ampliação de creches, com a construção de mais salas de aula e a criação de novas unidades escolares para o atendimento do pré-escolar (4 a 5 anos) com metas a serem cumpridas até 2020.

A Educação Especial foi implantada no Município de Duque de Caxias, em 1979 como um desdobramento do Serviço de Orientação Educacional (SOE) para atender à grande demanda que estava ocorrendo: um quantitativo de estudantes com mais de três anos de reprovação contínua. Para acolher esse público, foram criadas classes especiais nas unidades da rede municipal para alunos com deficiência mental (terminologia utilizada naquele período) e com deficiência auditiva (SME, 2015). Em seguida, foi instituído o Setor de Educação Especial, desvinculando-se da SOE, para gerenciar e dar suporte às ações educacionais da rede municipal. Após receber diferentes nomenclaturas, passou a ser denominado Coordenadoria de Educação Especial – CEE (ÁVILA, 2015; ROCHA, 2018).

Desde o início da Educação Especial no município, a equipe que atua na CEE, foi estabelecendo ações e parcerias para o atendimento escolar dos educandos com deficiência, a saber: 1) realiza avaliação pedagógica de alunos, visitas às escolas para solucionar os problemas e favorecer o processo de escolarização das pessoas com deficiência; 2) Construiu protocolos para que as unidades escolares desenvolvessem ações para a acessibilidade curricular, bem como a construção de planejamentos educacionais individualizados (PEI); 3) coordena grupos de estudos e cursos direcionados aos profissionais pedagógicos, além do suporte oferecido pelas universidades públicas UFRJ, UFF, UFRRJ e UERJ/FEBEF que contribuíram para a formação continuada das equipes da rede; 4) estabelece parcerias nos setores de saúde, transporte e assistência social do município para beneficiar o atendimento aos alunos (ROCHA, 2018).

Vale ressaltar que o município de Duque de Caxias foi um dos primeiros a implantar a Educação Especial (SME, 2015) e as ações estabelecidas pela CEE para o atendimento dos alunos com deficiência foram sendo desenvolvidas no decorrer desse processo.

Para essa pesquisa, cabe aqui apresentar sucintamente alguns principais aspectos sobre a Secretária Municipal de Saúde de Duque de Caxias (SMS) e Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH). A SMS tem por objetivo planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo tanto a prevenção quanto o cuidado ambulatorial e hospitalar, observando a legislação vigente. A tabela a seguir, traz a distribuição de unidades de saúde nos Distritos de Duque de Caxias até o presente momento.

Quadro 6 - Distribuição de unidades de saúde por Distrito

Unidades de Saúde da Rede Municipal de Duque de Caxias		
Distritos	Unidade de Saúde da Família USF	Unidade Básica de Saúde UBS
1º Distrito (Centro)	4 unidades	15 unidades
2º Distrito (Campos Elísios)	2 unidades	9 unidades
3º Distrito (Imbariê)	0 unidades	13 unidades
4º Distrito (Xerém)	1 unidade	3 unidades
Total	7 unidades	40 unidades

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações disponíveis no site <https://saude.duquedecaxias.rj.gov.br/unidades-de-saude.php>.

Com base na informações do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência da Secretária de Saúde do Rio de Janeiro, no município de Duque de Caxias, foram habilitados: um Centro Especializado de Reabilitação (CER) Tipo II física e intelectual (CEAPD), um CER Tipo IV, além de um (1) serviço de Saúde Auditiva de média e alta complexidade de modalidade única que foi transferido para o Hospital Moacyr do Carmo em 2018, e a Oficina Ortopédica fixa de abrangência regional, que contempla os municípios da Baixada Fluminense (Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaguaí; Japeri; Magé; Mesquita; Nilópolis; Nova Iguaçu; Queimados; São João de Meriti e Seropédica).

No processo de escrita desse capítulo, não obtivemos êxito na busca *on-line* pelo Plano Municipal de Saúde, visto que o atendimento presencial não se tornou viável devido o momento de pandemia que a população vivencia; portanto, justificamos por meio desta a falta de informações a respeito da organização do Sistema de Saúde do município.

A SMASDH, órgão gestor da Assistência Social de Duque de Caxias, formula, implanta, regula, financia, executa, monitora e avalia políticas municipais de assistência social como parte integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). As ações desse órgão são direcionadas para o atendimento integral a toda população, tendo como prioridade os segmentos que se apresentam em situação de maior vulnerabilidade, indistintamente.

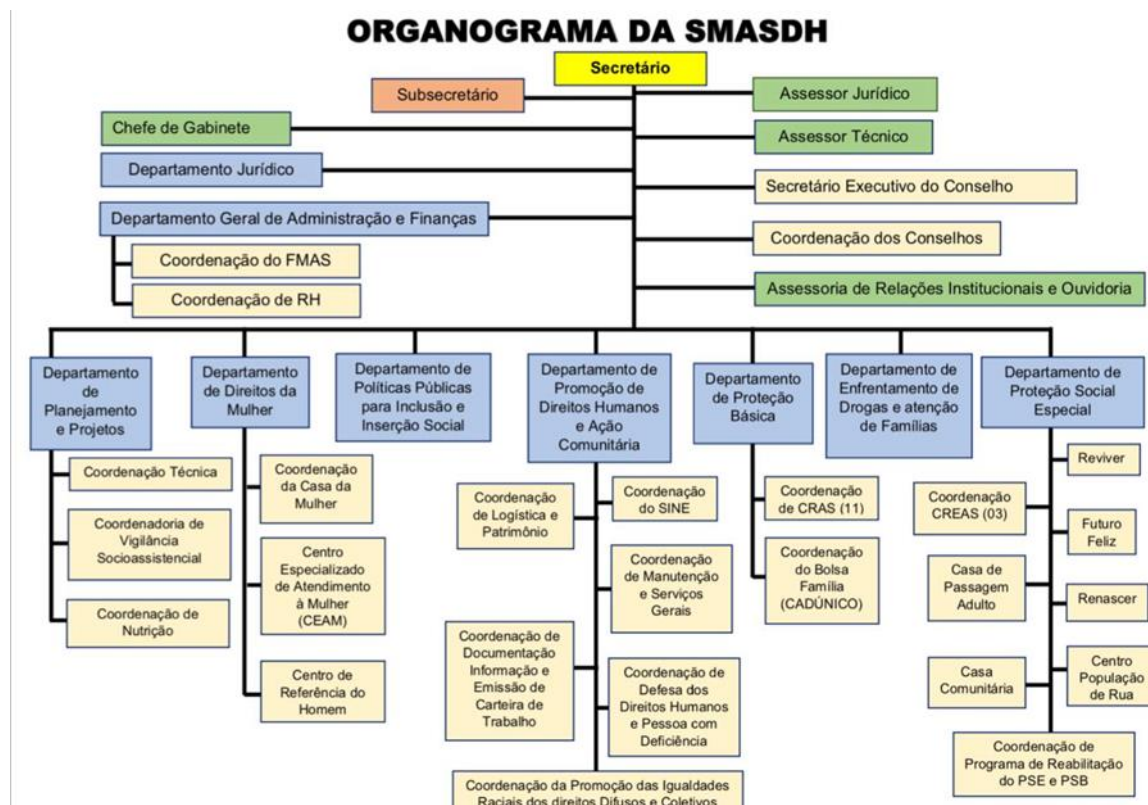
Organizam-se em duas categorias de atenção ao cidadão: *Proteção Social Básica*, cuja ação é de caráter preventivo a fim de fortalecer vínculos familiares e comunitários, e *Proteção Social Especial e de Alta Complexidade*, que se subdivide em proteção de média complexidade englobando ações destinadas à situações onde os direitos do indivíduo e/ou da família já foram violados, mas ainda há laço familiar e comunitário, e proteção de alta complexidade que atende casos onde os direitos do indivíduo ou da família já foram violados e/ou o vínculo familiar, rompido.

A SMASDH²⁴ possui vários departamentos, nos quais promovem a gestão dos benefícios de transferência de renda do governo federal e demais programas e serviços de enfrentamento à pobreza. O organograma abaixo apresenta a organização dos departamentos desse setor.

²⁴ As informações descritas estão disponíveis no Plano Municipal de Assistência Social de Duque de Caxias 2018-2021.

No município de Duque de Caxias, existem atualmente 11 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que são unidades responsáveis pela oferta de serviços na categoria de proteção social básica, sendo que 10 são financiados pelo Governo Federal e 1 Centro de Convivência do Idoso, que se distribuem em 1º distrito, 2º distrito, 3º distrito e 4º distrito. Na categoria de proteção social especial, estão 4 Unidades de Acolhimento, 1 Casa de Passagem Adulto, 1 CENTROPOP (Centro de População de Rua) e 3 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), porém destes três, um não possui financiamento federal, além da Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) que se encontra em processo de regulamentação.

Figura 5 - Organograma da SMASDH



Fonte: Plano Municipal de Assistência Social de Duque de Caxias 2018-2021 (2018).

3.2.2 Os sujeitos participantes da pesquisa

O presente estudo foi desenvolvido junto aos profissionais de Educação, Saúde e Assistência Social da rede pública municipal que consiste em analisar as concepções acerca da

intersetorialidade a partir dos discursos dos profissionais que atuam no campo da Educação, da Saúde e da Assistência Social, no Município de Duque de Caxias no que se refere ao atendimento e inclusão de crianças com SCZV. O quadro a seguir sistematiza tais informações:

Quadro 7 Sujeitos participantes do estudo de caso

Sujeito ²⁵	Atuação	Formação	Tempo de atuação em Duque de Caxias
Joana	Profissional da área de Educação (Gestora da Coordenadoria de Educação Especial)	Graduação em Pedagogia; Especialista em Educação Especial; Mestranda em Educação no Ensino de Ciências	14 anos
Helena	Profissional da área de Saúde (Enfermeira do Centro Especializado em Reabilitação)	Graduação em Enfermagem; Pós-graduação em Terapia Intensiva; Pós-graduação em Preceptoria no SUS	11 anos
Marina	Profissional da área de Saúde (Fisioterapeuta)	Graduação em Fisioterapia	27 anos
Lúcia	Profissional da área de Assistência Social (Assistente Social)	Graduação em Serviço Social	10 anos
Bianca	Profissional da área de Assistência Social (Assessora Técnica da SMASDH)	Mestrado em Serviço Social - Trabalho e Política Social UERJ	8 anos

Fonte: Elaborado pela autora para fins desta dissertação.

3.3 Desenvolvimento da pesquisa

O processo inicial de construção do cenário textual desta dissertação perpassou pela pesquisa das literaturas publicadas em periódicos *on-line* e em registro documental a fim obter informações sobre o Vírus Zika e as consequências no desenvolvimento das crianças, além de identificar como a intersetorialidade se desenha na agenda das políticas de educação inclusiva, saúde e assistência social referindo-se ao acompanhamento e à inclusão das crianças acometidas pela SCZV. É oportuno ressaltar que as produções científicas de base teórica e documental

²⁵ Os nomes dos sujeitos são fictícios.

percorreram todas as fases da pesquisa, pois na literatura, os assuntos em discussão foram se atualizando, sendo necessário enquadrar os resultados às novas informações.

Com base nos objetivos da pesquisa deferimos como instrumento mais adequado para o procedimento da construção dos dados, a entrevista semiestruturada com as profissionais que atuam na área da educação, na área da saúde e na área da assistência social na cidade de Duque de Caxias. A entrevista numa perspectiva discursiva não é considerada o *corpus* de análise, conforme explicito por Rocha (2004). Ela é considerada como um dispositivo enunciativo de produção e de acesso a um determinado saber que impulsiona os sujeitos a produzirem dados que serão recortados conforme os objetivos da pesquisa. Dessa maneira, compreendemos que tal procedimento de se acomoda à proposta, no qual retrata questões essenciais à realidade do contexto do estudo, propiciando um confronto quanto aos discursos dos sujeitos articulado à questão principal a ser investigadas.

Como já foi dito, estamos vivenciando uma pandemia que impactou diretamente todo os setores da sociedade, mas devido à atual gestão política do Governo Federal, as ações de enfrentamento para essa questão têm sido a passos lentos. Diante disto, para que a pesquisa pudesse avançar, foi preciso repensar as estratégias a serem seguidas. Não houve contato presencial com os sujeitos para a apresentação das propostas de investigação. Todos os procedimentos de abordagem, até o momento da entrevista propriamente dita, ocorreram de forma virtual através da plataforma *Zoom*.

Como complemento da pesquisa, por meio das entrevistas semiestruturadas, realizamos uma interpretação a partir do discurso das participantes, assim efetivando uma análise com base em alguns conceitos de Dominique Maingueneau sob a perspectiva teórica metodológica da análise do discurso (AD). Esta opção nos pareceu a metodologia mais propícia para a realização da análise dos dados dessa pesquisa.

3.4 – O *corpus* documental da pesquisa

Ao que concerne os interesses da presente pesquisa, o *corpus*²⁶ selecionado para a análise foi definido a partir dos objetivos desse trabalho no qual se constitui os *corpora* que agrupam textos previamente existentes e os que resultam de uma transcrição

²⁶ Um *corpus* pode ser constituído por um conjunto mais ou menos vastos de textos ou trechos de textos, até mesmo por um único texto (MAINGUENEAU, 2015).

(MAINGUENEAU, 2015). Consistiu na seleção de artigos conceituais e marcos legais nacionais e municipais que referenciaram a intersectorialidade no âmbito das políticas de saúde, educação e a assistência social, com destaque na Educação Inclusiva. Sobre estes, montamos um quadro explicativo com os principais documentos utilizados e o texto transcrito das entrevistas.

Quadro 8 – Principais documentos analisados

SAÚDE	Documento	Ano	Domínio
	Política Nacional de Promoção da Saúde	2006	Nacional
	Política Nacional de Atenção Básica	2011	Nacional
EDUCAÇÃO	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva	2008	Nacional
	Plano Nacional de Educação	2014	Nacional
	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência	2015	Nacional
	Plano Municipal de Educação de Duque de Caxias 2015-2025	2015	Municipal
ASSISTÊNCIA SOCIAL	Política Nacional de Assistência Social	2004	Nacional
	Plano Municipal de Assistência Social de Duque de Caxias 2018-2021	2018	Municipal

Fonte: Elaborado pela autora.

3.5 A investigação sob a perspectiva da Análise do Discurso

A análise do discurso tem como objeto principal o discurso, que deve ser estudado a partir da significação que ele assume em um determinado contexto social. De acordo com conceito de Orlandi (2007):

A palavra discurso etimologicamente de acordo remete a ideia de curso, percurso, movimento, de correr por, de movimento. O discurso é assim, palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso, observa-se o homem falando (ORLANDI, 2007, p.15).

Partindo da premissa de Charaudeau e Maingueneau (2020), “o discurso é entendido como qualquer manifestação comunicativa seja ela escrita ou oral, verbal ou não, e é estudada pela Análise do Discurso contemporânea, a partir da significação que ele assume em um determinado contexto social”. Expandindo a compreensão a respeito do conceito de discurso,

o autor elenca em sua obra (2020), oito características do discurso, as quais relataremos brevemente a partir de então.

De acordo com o autor, discurso é uma organização além da frase, ou seja, não se reduz a uma estrutura. Uma frase pode conter a mesma estrutura, porém o discurso produzido nela terá significado distinto. Ele também é uma forma de ação, ou seja, por meio da fala, agimos sobre o outro, seja ele por domínio, influência ou submissão, afinal “toda enunciação constitui um ato (prometer, sugerir, afirmar, perguntar[...]) que visa modificar uma situação” (MAINGUENEAU, 2015, p.25).

O discurso é interativo. Toda enunciação é voltada para o outro, “a atividade verbal é uma interatividade que envolve dois ou mais parceiros” (MAINGUENEAU, 2015, p.26). E contextualizado, ou seja, o discurso intervém sempre em um contexto de circunstância social ou histórica. Todo discurso só existe se estiver relacionado a um sujeito. Maingueneau (2015), diz que o discurso indica quem é o responsável pelo que ele diz. O sentido da informação no exemplo trazido pelo autor, num enunciado bem elementar como “Chove”, vai depender do enunciadador, no qual pode afirmar em sua verdade que chove, mas pode dizer “Talvez possa chover”, atribuído a responsabilidade de fala a outro sujeito.

O discurso é regido por normas, não apenas por normas linguísticas. Existem outras que regem a discursividade. Posto que,

existem, além disso, normas[...] que regem todas as trocas verbais: ser compreensível, não se repetir, dar informações apropriadas à situação etc. Além disso, como vimos, os gêneros de discurso são conjuntos de normas que suscitam expectativas nos sujeitos engajados na atividade verbal (MAINGUENEAU, 2015, p.27).

Complementando o autor, o discurso é assumido no bojo de um interdiscurso. “Para interpretar o menor enunciado, é necessário relacioná-lo conscientemente ou não, a todos os tipos de outros enunciados sobre os quais ele se apoia de múltiplas maneiras” (MAINGUENEAU, 2015, p.28). A construção de um texto é atravessada por diferentes discursos para se materializar, portanto, para o autor, o objeto da análise do discurso, não é propriamente o discurso, mas sim a inter-relação entre eles. Como última característica para Maingueneau (2015), o discurso constrói socialmente o sentido. Esta ideia refere-se:

“Tanto as interações orais entre duas pessoas quanto às produções coletivas destinadas a um público amplo [...] ele é continuamente construído e reconstruído no interior de práticas sociais determinadas. Essa construção do sentido é, certamente, obra de indivíduos, mas de indivíduos inseridos em configurações sociais de diversos níveis. [...]A noção de discurso constitui, assim, uma espécie de invólucro comum para posições às vezes fortemente divergentes” (MAINGUENEAU, 2015, p.29).

Tendo em vista que o termo “discurso” é carregado de desafios, a fala e a força estão em constantes movimentos podemos considerar a inexistência da neutralidade dos sujeitos quanto a essas características. Teles (2017), apresenta a ideia de que estamos imersos em uma força invisível que nos domina por todos os lados. Segundo ele, estamos em um jogo constante de lutas ideológicas, a partir disso, precisamos alternar entre a resistência e a concordância; entre impor ou ceder. Partindo desse pressuposto, Maingueneau (2015, p.29) afirma que o discurso produz um duplo alcance: “Permite ao mesmo tempo, designar objetos de análise e mostrar que se adota um determinado ponto de vista sobre ele”. O autor traz como exemplo o discurso do médico e da imprensa, ou seja, pode-se dizer que esses materiais são considerados discurso por obterem um caráter mobilizador de determinadas ideias-força.

3.6 Os caminhos percorridos para análise dos dados coletados

A elaboração da análise proposta para essa investigação conduziu o estudo em quatro fases, levando em consideração os pressupostos metodológicos e teóricos apontados anteriormente.

Na primeira fase do estudo, buscamos contato com o campo e os procedimentos éticos para o desenvolvimento dele, bem como um aprofundamento nas produções científicas na área de interesse da pesquisa.

Na segunda, realizamos a pesquisa de campo. A entrevista semiestruturada foi coletada no período de julho a setembro de 2020 com os profissionais escolhidos, mencionados na introdução. O roteiro da entrevista (ANEXO II) foi construído a partir dos objetivos investigados no presente estudo e as entrevistadas responderam as mesmas questões.

As entrevistas foram realizadas de forma virtual pela plataforma *Zoom*, gravadas e transcritas, fazendo apenas algumas adequações ortográficas. A fala das profissionais entrevistadas resultou em um texto que constituiu um dos *corpora* desta pesquisa, dando início a terceira fase desse trabalho.

As informações obtidas foram organizadas em um documento *Word* e a partir de uma leitura inicial, realizou-se nesse primeiro momento um recorte dos discursos considerados significativos e pertinentes à temática, levando em consideração o que e como elas falavam do assunto em pauta, buscando classificar os enunciados pertencentes às questões/objetivos

principais dessa dissertação. Nesse contexto, no quadro a seguir, retornamos aos objetivos e à questão principal que permeiam esta pesquisa.

Quadro 9: Questões e objetivos da pesquisa

Questão Principal	
Como a intersetorialidade pode promover a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus	
Objetivo Geral	
Analisar as concepções acerca da intersetorialidade a partir dos discursos dos profissionais que atuam no campo da Educação, da Saúde e da Assistência Social, no Município de Duque de Caxias no que se refere ao atendimento e inclusão de crianças com SCZV.	
Objetivos Específicos	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar no discurso, o posicionamento das profissionais da Educação, Saúde e Assistência Social em relação a intersetorialidade para a promoção da inclusão e do desenvolvimento das crianças com a SCZV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apontar os desafios da intersetorialidade no âmbito das políticas de Educação, Saúde e de Assistência Social no município, evidenciando como os profissionais constroem sua efetivação no cotidiano de suas ações.

Fonte: Elaborada pela autora

Ainda nessa fase, coletamos os documentos oficiais de Saúde, Educação e Assistência Social do município buscando compreender o contexto político local, procurando uma aproximação no discurso de cada representante, ou seja, a posição do sujeito nas suas relações profissionais com as estruturas políticas do município que atua.

A quarta fase consiste na interpretação dos dados. Esta etapa se constitui a partir de determinados procedimentos metodológicos, sendo assim, efetuamos a seleção dos enunciados e apresentamos os recortes conforme os objetivos do estudo. Tais enunciados são apresentados no próximo capítulo. Para isso traçamos dois eixos para a análise:

► **Eixo 1:** O sentido da intersetorialidade: a perspectiva das profissionais da Educação, Saúde e Assistência Social

► **Eixo 2:** A intersetorialidade no atendimento de crianças com a SCZV: o caso de Duque de Caxias

A partir desses eixos, no capítulo a seguir apresentaremos a discussão dos dados desta investigação.

CAPÍTULO 4

A INTERSETORIALIDADE COMO PREMISA PARA A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM A SCZV: O QUE DIZEM AS PROFISSIONAIS DE DUQUE DE CAXIAS?

Neste capítulo, abordaremos os dois eixos de análise dos dados e a apresentação dos resultados. A investigação teve como objetivo principal analisar as concepções acerca da intersectorialidade a partir dos discursos dos profissionais que atuam no campo da Educação, da Saúde e da Assistência Social, no Município de Duque de Caxias no que se refere ao atendimento e inclusão de crianças com SCZV.

Ao longo desta dissertação, vimos no capítulo dois que a intersectorialidade é um debate muito recente e desafiador na viabilização das políticas de Educação, principalmente quando a questão é a escolarização de alunos com deficiência, neste caso, de crianças com a SCZV. Embora como já mencionamos nesse trabalho, pensar ações intersectoriais estão previstas nos principais documentos, já mencionados nesse trabalho, para garantir um direito humano de educação e dos demais direitos.

Ao que concerne a discussão proposta para esta investigação, faz-se necessário retomar a principal questão deste trabalho, ou seja, pensar como a intersectorialidade pode promover a escolarização e o desenvolvimento pleno das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus. Acredita-se que ao refletir sobre o sentido da intersectorialidade no discurso dos sujeitos representantes dos três setores em estudo, o seu posicionamento e o apoio de sua área de atuação, poderá impulsionar oportunidades para implementar e efetivar ações intersectoriais emergentes para o processo de desenvolvimento integral dessas crianças.

Para a presente análise, apresentaremos alguns conceitos e elementos referentes aos aspectos discursivos que nos parecem importantes nesse processo. Entendemos a importância de trazer alguns princípios acerca das questões teóricas da análise do discurso referendadas por Dominique Maingueneau, cujas contribuições de seus conceitos nos auxiliaram para estabelecer uma organização dos dados. Maingueneau (2008) afirma que o discurso não deve ser pensado somente como um conjunto de texto, mas como uma prática discursiva. De acordo com autor, a prática discursiva apresenta-se:

Quando se trata de apreender uma formação discursiva como inseparável das comunidades discursivas que a produzem e a difundem: a formação discursiva é então pensada ao mesmo tempo como conteúdo, como modo de organização dos homens e

como rede específica de circulação dos enunciados (CHARAUDEAU E MAINGUENEAU, 2020, p.396)

Maingueneau (2015) apresenta duas possibilidades de organizar os discursos: em unidades tópicas e em unidades não tópicas. As chamadas tópicas são aquelas gerenciadas pelas instituições às quais os discursos são pertinentes. E as não tópicas não estão relacionadas a lugares institucionais definidos, estas são construídas por pesquisadores a partir de unidades tópicas. Desse modo, as unidades tópicas são determinadas como posicionamentos em um campo discursivo e institucional e a formação discursiva como unidade não tópicas, sendo critérios de organização de *corpora*²⁷ (VOSS, 2013; MAINGUENEAU, 2015).

Um conceito importante na análise do discurso que não podemos deixar de ressaltar é o interdiscurso, quando a constituição do discurso perpassa outros discursos. Na perspectiva de Charaudeau e Maingueneau (2020, p.172), “o discurso não adquire sentido a não ser no interior de um universo de outros discursos, através do qual ele deve abrir um caminho”. Portanto o interdiscurso retoma a relação do sentido já produzido.

Na análise do discurso, o sujeito do discurso é composto de várias denominações; é polifônico, possui diferentes saberes, dos quais uns são conscientes, outros são não conscientes, outros ainda, inconscientes. Constituem-se de opiniões e crenças distintas e desempenham dois papéis de bases diferentes: o sujeito que produz um ato de linguagem e o coloca em cena, imaginando como poderia ser a reação de seu interlocutor²⁸, e o sujeito que recebe e deve interpretar um ato de linguagem em função do que ele pensa a respeito daquele que produziu esse ato.

Nesse contexto, seria pertinente trazer para a discussão a noção de universo discursivo, campo discursivo e espaço discursivo, termos complementares, ditos pelo autor. De acordo com Maingueneau (1997, p.116), o universo discursivo é “o conjunto de formações discursivas de todos os tipos que interagem em uma determinada conjuntura”. “É de pouca utilidade para o analista e define apenas uma extensão máxima, o horizonte a partir do qual serão construídos domínios susceptíveis de ser estudados, os ‘campos discursivos’” (POSSENTI, 2003 p.145). Este, é compreendido “como um conjunto de formações discursivas que se encontram em relação de concorrência, em sentido amplo, e se delimitam, pois, por uma posição enunciativa em uma dada região” (MAINGUENEAU, 1997 p.116).

²⁷ Os corpora são constituídos por dados orais, escritos, audiovisuais... (CHARAUDEAU E MAINGUENEAU, 2020 p.138).

²⁸ E a pessoa que dialoga, discute e conversa com o outro. (CHARAUDEAU E MAINGUENEAU, 2020 p.287).

Os campos discursivos não são uma estrutura estática. Os posicionamentos se desenham à sua maneira, sendo submetidos a uma lógica de concorrência em que cada um visa reconfigurar as relações de força em seu benefício. Não são espaços homogêneos: no campo há um centro, uma periferia e uma fronteira; os posicionamentos se caracterizam em dominantes e dominados. Em outros termos, os posicionamentos da periferia são dominados pelos do centro, e no que diz respeito a este, podemos relacioná-los a três casos hipotéticos: (1) são posicionamentos que em um estado anterior se encontravam no centro do campo e foram marginalizados; (2) novos participantes que esperam chegar ao centro; (3) por fim, outros posicionamentos pretendem constituir um subcampo relativamente independente em relação ao centro (MAINGUENEAU, 2010; 2015; CHARAUDEAU E MAINGUENEAU 2020).

Em grande parte das situações, o analista não se apropria da totalidade de um campo discursivo, mas delimita um subconjunto, ou seja, um espaço discursivo, que se constitui de aproximadamente dois posicionamentos discursivos, no qual é definido em função dos objetivos de pesquisa do analista (MAINGUENEAU, 1997; CHARAUDEAU E MAINGUENEAU 2020).

Tomando essas premissas como pano de fundo, partimos para a nossa discussão, na qual buscamos compreender nos enunciados os diferentes discursos do contexto investigado

4.1 O sentido da intersetorialidade: a perspectiva das profissionais da Educação, Saúde e Assistência social

A concepção de intersetorialidade utilizado por Junqueira (2004) é incorporada como uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais. Ou seja, por ser uma proposta nova de atuação, é preciso alterar toda a forma de articular os diferentes setores da organização governamental e de seus interesses. Seguindo nessa lógica, Givigi (2020) diz que:

A intersetorialidade dos serviços faz parte das políticas do Estado, que irá determinar como as partes dos sistemas vão funcionar e a necessidade de cada sistema. Mesmo que os problemas se manifestem em determinados setores, as soluções, quase sempre, dependem de ações conjuntas, englobando diversas políticas (GIVIGI, 2020, p.2245).

Com o propósito de investigar como a intersetorialidade se desenha nos setores de Educação, Saúde e Assistência Social, destacamos nesse primeiro eixo, já constituindo o

processo de análise, os enunciados²⁹ selecionados nos textos produzidos pela entrevista acerca do sentido de intersectorialidade, sob a percepção de cada segmento. Considerando isto, apresentamos a seguir uma sequência discursiva que se constitui nas falas dos profissionais que trazem consigo as concepções a respeito da temática em destaque.

JOANA: *O conceito em si eu não sei né. O que eu sei é que eu não consigo pensar a educação, principalmente a educação especial sem essa parceria. Quando eu penso a intersectorialidade, eu penso no trabalho em conjunto, num trabalho colaborativo, eu penso numa construção que é coletiva que envolve saúde, que envolve educação, envolve Assistência Social aqui no município né [...]quando eu penso em intersectorialidade, eu penso na contribuição que as outras secretarias e os outros setores podem dar para que a gente possa construir nossas novas ações, novas estratégias, novos caminhos (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).*

HELENA: *[...] a intersectorialidade é o que vai garantir a longitudinalidade do cuidado. Então a intersectorialidade é o que permite isso, permite que o meu trabalho enquanto profissional de saúde seja sequenciado em outros ambientes. Porque se a gente tem essa falha nesse trabalho intersectorial acaba a gente fragmentando o indivíduo (Profissional da Saúde, entrevista realizada em 23 de setembro de 2020).*

LÚCIA: *Para que as ações aconteçam precisa do complemento, então a questão da intersectorialidade é de suma importância, agora então mais do que nunca eu estou percebendo [...] a gente percebe que essa questão da intersectorialidade fica muito individualizada[...]. É uma pena que muitas das vezes, a gente só vê essa questão da intersectorialidade de forma imediatista, né, ou seja, uma situação que acontece, e você tem que ligar rapidamente para o conselho, para saúde né. É uma pena que não vê, como a gente está vendo, em uma forma de planejamento [...] são saberes diferentes, são propostas realmente que tem conhecimentos diferentes (Profissional da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).*

BIANCA: *[...]sobre a intersectorialidade. [...]ela vai abranger todas as políticas. [...]. Então, assim a intersectorialidade, ela é a chave para que as políticas ocorram de fato, e o usuário tenha acesso aos seus direitos [...] na totalidade (Profissional da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).*

Tomando os sujeitos enunciadorees como importantes nesse processo, Maingueneau (2004, p.95) afirma que “toda fala procede de um enunciador encarnado [...] um texto é sustentado por uma voz”. Partindo desse princípio, traz ao texto a ideia de *ethos*, no qual o enunciador revela sua personalidade por meio da enunciação, ou seja, “em seu discurso, ele atribui uma posição institucional e marca sua relação a um saber” (CHARAUDEAU E MAINGUENAU 2020, p.220).

A intersectorialidade é vista nas falas das profissionais entrevistada, como sendo uma questão de impacto no alcance dos objetivos específicos de cada setor. Embora cada um com uma demanda distinta, o sentido atribuído a ela, aponta para a mesma direção. No primeiro

²⁹ Maingueneau (2004) designa o enunciado como a marca é a marca verbal do acontecimento que é a enunciação.

recorte, referente ao campo da educação, o trecho “[..] O que eu sei é que eu não consigo pensar a educação, principalmente a educação especial sem essa parceria” é marcada por um reconhecimento quanto à importância da intersetorialidade no contexto da educação, além de trazer a ideia da necessidade de firmar parceria/colaboração com as outras instituições/setores, como alternativa para avançar nos processos educacionais, enfatizando a Educação Especial que é a sua área de atuação, pois de acordo com a análise do discurso, é no espaço discursivo que podemos dizer que sua fala se constitui e torna sentido.

O segundo recorte se remete ao campo da saúde. Destacamos neste enunciado o seguinte: “[...] a intersetorialidade é o que vai garantir a longitudinalidade do cuidado” [...]. Neste cenário, o indivíduo do discurso atribui a intersetorialidade como estratégia que viabilizará o acompanhamento e a promoção de saúde dos seus usuários. Na fala “Porque se a gente tem essa falha nesse trabalho intersetorial acaba a gente fragmentando o indivíduo”, o enunciador reconhece que para alcançar melhores resultados nos aspectos da saúde, é preciso compreender as demandas do indivíduo em sua totalidade por meio de articulações de outros setores.

Já a assistência social é uma área na qual a intersetorialidade é vista como o ponto norteador de suas ações. Isto está no trecho “Para que as ações aconteçam precisa do complemento, então a questão da intersetorialidade é de suma importância, agora então mais do que nunca eu estou percebendo [...]”, o sujeito discursivo nos leva a entender que as ações da Assistência Social não dão conta sozinha das demandas sociais. Por isso, aponta a intersetorialidade como requisito fundamental para a execução do trabalho assistencial, na garantia dos direitos do usuário. Ao enunciar “agora então mais do que nunca eu estou percebendo” posiciona-se como alguém que se defronta com uma situação complexa que lhe faz perceber, em sua prática, a precisão de se articular diretamente com outras políticas para resolver tal questão. Para isto, o sujeito discursivo se referiu ao atendimento das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus, pois é um atendimento que exige o intermédio de outros serviços e era a temática em pauta no momento da entrevista.

Ainda no campo da Assistência Social, ao dizer “[..] a gente percebe que essa questão da intersetorialidade fica muito individualizada” “só vê essa questão da intersetorialidade de forma imediatista” remetem às fragilidades dos setores em dialogarem. No discurso ela traz as palavras “individualizada”, que reflete nas ações setorializadas individualmente, ou seja, cada segmento focalizando sua respectiva função, sem que haja um olhar compartilhado em prol de

um resultado em comum, e “imediatista” que traz um sentido no qual um setor se relaciona com outro decorrente de uma demanda imediata, sem que haja uma articulação contínua entre elas para pensar em propostas diversas em um contexto integral, abarcando as necessidades dos grupos sociais. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Pletsch, Sá e Mendes (2020) com profissionais da Educação, Saúde e Assistência Social em outros municípios da mesma região.

Discorrendo sobre o mesmo tema, dialogamos com Inojosa (2001, p.105) que defende que é “muito mais que juntar setores, é criar uma nova dinâmica para o aparato governamental, com base territorial e populacional”, pois para atender integralmente as demandas de uma população, é exigido um planejamento articulado das ações e serviços. O trecho “É uma pena que não vê, como a gente está vendo, em uma forma de planejamento [...] são saberes diferentes, são propostas realmente que tem conhecimentos diferentes” aponta para essa direção. Entendemos que sua percepção se constitui por alguma prática já vivenciada ou por meio de outros discursos, seja ele consciente ou subjetivo.

O recorte “[...] ela é a chave para que as políticas ocorram de fato, e o usuário tenha acesso aos seus direitos” referente ao quinto enunciado, transcende o caráter da intersetorialidade como um princípio norteador na efetivação das políticas, no sentido de dar possibilidades, criar condições de acesso efetivo aos direitos sociais em sua totalidade.

O discurso decorrente dos entrevistados acerca do sentido da intersetorialidade sob a perspectiva de cada setor de atuação pode ser pensado no interior da análise do discurso, no âmbito do interdiscurso que se remete à reconfiguração de um discurso em relação a outro já existente. Nesse sentido, Maingueneau (2015, p.81) afirma que “toda enunciação é habitada por outros discursos, por meio dos quais ela se constrói”.

Nesse contexto, os sujeitos do discurso se inserem em campos distintos, podendo ser compreendido a partir da tríade da análise do discurso (universo discursivo, campo discursivo e espaço discursivo) já conceituados no capítulo três. Consideramos que o enunciador ocupa um lugar, uma posição relacionada à sua função social. Dessa forma, o sujeito não é autônomo para escolher o que diz e o que pensa. Sua formação discursiva se constitui através de uma ideologia.

Nessa direção, veremos o que dizem esses mesmos profissionais sobre o papel da intersetorialidade no que se refere ao atendimento integral de crianças com a SCZV. Para tal,

selecionamos alguns recortes de enunciados que remetem à ótica intersetorial que cada sujeito discursivo assume, a partir do seu lugar de fala, para a promoção do desenvolvimento integral das crianças acometidas pela SCVZ. Vejamos os trechos a seguir:

JOANA: *Por exemplo falando, se a gente fosse pensar hoje em termos de protocolos para o retorno das aulas das atividades presenciais a gente precisa de um comitê intersetorial, a gente precisa de ações que onde todos os setores possam pensar junto né, aquilo que a gente deve fazer e montar um planejamento[...]É muito difícil você pensar num currículo pensar em ações que não sejam intersetoriais dentro da Educação Especial hoje. (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).*

JOANA: *[...] eu acho que quando a gente fala da criança com deficiência ou de qualquer criança, a gente pensa essa criança na escola, no desenvolvimento integral né. [...] eu penso que as ações, elas precisam favorecer o desenvolvimento integral desse aluno, precisa favorecer a qualidade do atendimento que a escola pode oferecer, eu penso que não dá para gente pensar nesse aluno como um ser que vai estar dentro da sala, vai interagir, vai trocar, vai aprender, depois vai para casa e acabou, entendeu. Eu acho que a saúde, a educação e a assistência elas formam uma rede de apoio (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).*

JOANA: *[...]Pra gente, a inclusão, ela começa quando esse aluno sai de casa e entra no transporte escolar que pertence a esta prefeitura. [...]. Então eu penso que a ação intersetorial, ela de fato vai integrar essas ações (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).*

HELENA: *Sobre a questão da intersetorialidade[...] eu acho que na verdade precisaria de outros setores aí envolvido né, porque quando você fala em inclusão, você pensa na questão da acessibilidade, então você precisaria né de outras esferas aí envolvidos, você pensa em um milhão de coisas né, desde o setor de obras por exemplo, na rampa de acesso, nos banheiros e um milhão de coisas que eles precisariam envolver para além dos muros de saúde, educação e assistência. Então eu acho que é exatamente isso, desfragmentar o sujeito né porque assim, e não pode ser visto com um olho, um cérebro defeituoso digamos assim pela saúde, ele não pode ser visto pela educação como uma criança com um déficit cognitivo apenas E nem pode ser visto pelo serviço social como alguém que precisa por exemplo de fralda de graça, ou com alguém que precisa de um passe o que é o que a gente observa muito, às vezes né. Mas eu penso, quando eu consigo me comunicar com esses outros setores eu consigo perceber o indivíduo como um todo, eu consigo perceber o indivíduo de forma biopsicossocial e aí puxando aqui para minha área. Se eu consigo visualizar em outros ambientes, eu consigo implementar para ele conceito pleno de saúde por exemplo né, que é o bem-estar biopsicossocial que vai para além do campo da assistência em saúde né, então eu consigo pensar [...] quando eu integro, consigo fazer a minha parte de forma, mas plena [...] (Profissional da Saúde, entrevista realizada em 23 de setembro de 2020).*

BIANCA: *[..] essa articulação ela favorece demais assim, vamos usar uma experiência aqui do município. A saúde identificou, o NASP faz aquele acompanhamento no domicílio, tem crianças que o CRAS não conseguia identificar [...] e aí o NASP fazia a visita [...] e aí a gente conseguia alcançar aquela família através do atendimento que o NASP fazia[...] as mães não tinham a dimensão dessa possibilidade de ter o acesso à educação como direito dos filhos e aí com esse trabalho de orientação, reflexão, empoderamento, fortaleceu essa mãe[...]. [...]então a gente fazendo esse trabalho de fortalecer essa mãe, de passar essa segurança, a gente contribui para o acesso né (Profissional da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).*

LÚCIA: [...] *Essas famílias precisam ser acompanhadas [...]. Então a gente refletindo, discutindo, acho que favorece muito na sua forma de pensar (Profissional da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).*

No primeiro enunciado, “[...]se a gente fosse pensar hoje em termos de protocolos para o retorno das aulas das atividades presenciais, a gente precisa de um comitê intersetorial onde todos os setores possam pensar junto, aquilo que a gente deve fazer e montar um planejamento[...]” podemos depreender que a profissional exprime uma preocupação e argumenta uma necessidade no cotidiano escolar com foco em uma demanda contemporânea. Pode-se pensar no momento histórico vivido no período da entrevista, a saber, a pandemia já exposta nesse texto, que afetou toda a população e ao refletir sobre um possível retorno presencial, cujos protagonistas em foco são as crianças com a SCZV que demandam cuidados contínuos, é de suma importância que haja uma organização intersetorial na estrutura desta questão.

É compreensível que a profissional de educação apresente um olhar apreensivo para com seu domínio de atividade, sendo capaz de reconhecer o quão é preciso a inter-relação com outras políticas na garantia da aprendizagem, desenvolvimento e qualidade de vida das crianças com deficiências múltiplas, destacando aquelas que fazem parte deste trabalho. A intersetorialidade como premissa para garantir a inclusão educacional e uma melhor qualidade de vida para essas crianças e suas famílias têm sido constantes nos nossos estudos (PLETSCH; ARAÚJO; ROCHA 2020; SÁ; PLETSCH 2021; PLETSCH; SÁ; MENDES 2021).

Dizer “[...] É muito difícil você pensar num currículo, pensar em ações que não sejam intersetoriais dentro da Educação Especial hoje” justifica-se por meio de uma ideologia na qual o ponto de partida se materializa nos discursos políticos. Isto é, a base de seu discurso está interligada à legislação do campo da educação ao pensar na modalidade da Educação Especial. A defesa da intersetorialidade vem sendo desenhada ao longo da sua história nas políticas de educação de caráter inclusivo. Esta traz em seu texto, o discurso que a defende como estratégia de ações integradas em benefício ao alunado (BRASIL, 2008; 2014; 2015).

Nos trechos do enunciado “[...] eu penso que as ações, elas precisam favorecer o desenvolvimento integral desse aluno, precisa favorecer a qualidade do atendimento que a escola pode oferecer” e “[...] Eu acho que a saúde, a educação e a assistência elas formam uma rede de apoio”, o sentido em que o sujeito construiu sua fala faz entender que mediante a sua realidade, é imprescindível a articulação intersetorial para o alcance dos objetivos propostos pelas políticas de educação e as implicações da escolarização dessa criança, principalmente

quando se pensa no seu bem-estar. Na literatura, o bem-estar aparece como “condição de satisfação das necessidades conscientes ou inconscientes, naturais ou psicossociais” (SÁ; PLETSCHE, 2021, p.8)

Observemos os recortes de Joana e Helena:

JOANA: *Pra gente, a inclusão, ela começa quando esse aluno sai de casa e entra no transporte escolar que pertence a esta prefeitura. [...]. Então eu penso que a ação intersetorial, ela de fato vai integrar essas ações* (**Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020**).

HELENA: *[...] eu acho que na verdade precisaria de outros setores aí envolvido né, porque quando você fala em inclusão, você pensa na questão da acessibilidade [...] o setor de obras por exemplo, na rampa de acesso, nos banheiros e um milhão de coisas que eles precisariam envolver para além dos muros de saúde, educação e assistência* (**Profissional da Saúde, entrevista realizada em 23 de setembro de 2020**).

Está clara uma visão de campos discursivos específicos: o marcador enunciativo “pra gente” e o “eu acho” transcendem a ideia da construção de uma formação discursiva referente a uma perspectiva de inclusão que cada sujeito possui, defendida em espaços distintos. O termo “inclusão”, utilizado nesse contexto, pode remeter a um olhar para a diversidade humana, considerando os diferentes contextos e particularidades que atravessam as condições de escolarização e desenvolvimento de um determinado grupo. Dessa forma, percebemos que o discurso se potencializou a partir de outros espaços do saber, que perpassam pelos discursos das políticas sociais abrangentes e pelos princípios dos direitos humanos, como afirmam Pletsch e Souza (2021).

Ao afirmar “[...] quando eu consigo me comunicar com esses outros setores eu consigo perceber o indivíduo de forma biopsicossocial e aí puxando aqui para minha área [...] quando eu integro, consigo fazer a minha parte de forma, mas plena [...]”, a profissional reconhece que o diálogo com outros setores possibilita uma visão global do indivíduo. Dessa forma, identificamos em sua fala indícios do seu posicionamento ideológico, que se coloca como porta voz do seu lugar de atividade. Nessa fala ficou clara, ainda, a compreensão do fenômeno da deficiência numa perspectiva biopsicossocial indicada na LBI. Pletsch e Pereira (2021) trazem esta compreensão com base no Relatório Mundial da Deficiência (RMD) que afirma que a deficiência não deve ser abordada como algo puramente médico nem social. Ela é entendida não como um atributo da pessoa, mas como resultado “da interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais que impedem sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária” (OMS-BM, 2012, p. 4).

Os recortes a seguir foram construídos no contexto da Assistência Social. Vejamos: “[..] essa articulação ela favorece demais [...] vamos usar uma experiência aqui do município”. Esta fala resulta de uma prática de articulação ocorrida no seu território de atividade que deu sentido à ideia de uma atuação intersetorial em prol do atendimento das crianças acometidas pela SCZV.

Ao observar os enunciados dos sujeitos da Assistência Social, “então a gente fazendo esse trabalho, de fortalecer essa mãe, de passar essa segurança, a gente contribui para o acesso” e “Essas famílias precisam ser acompanhadas[...]”, notamos o posicionamento assistencial que elege a família, destacando em seu discurso a representação feminina por meio da palavra “mãe” como protagonista das ações dessa política. A este respeito, diversas pesquisas (PLETSCH; MENDES, 2020; SÁ; PLETSCH, 2021) têm evidenciado como as mães têm sido ainda mais sobrecarregadas com o nascimento e cuidado dos filhos com a SCZV.

4.2 A intersetorialidade no atendimento de crianças com a SCZV: o caso de Duque de Caxias

A perspectiva de um trabalho intersetorial demanda uma compreensão que considere as relações dos diversos segmentos envolvidos e vai além de propor ações em conjunto e executá-las setorialmente. A proposta é pensar essa articulação numa perspectiva de totalidade que possibilite uma qualidade de vida aos atores sociais do contexto.

A intersetorialidade para Junqueira (2004) é posta como um meio de intervenção na realidade social, que exige um diálogo entre instituições e pessoas, para integrar e articular saberes e experiências estabelecendo um conjunto de relações que constitui uma rede integrada com diversos olhares, que convergem para objetivos construídos coletivamente. Neste caso, ampliar as possibilidades de desenvolvimento integral de crianças com a SCZV, sobretudo considerando a sua chegada na escola.

Pensando nessa lógica, traremos a seguir alguns enunciados que tratam a dinâmica do trabalho intersetorial em âmbito municipal de acordo com a fala de cada profissional entrevistado das três áreas: Educação, Saúde e Assistência Social.

JOANA: [...] *a gente começou a estreitar os laços com a saúde e com a assistência social, dizendo que precisava que essas crianças estivessem em sala de aula[...]* (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).

JOANA: *Eu não percebo medidas de prevenção, ações planejadas eu ainda não vejo isso, eu vejo que as coisas acontecem e diante da emergência da situação convoca-se, mas não vejo as equipes planejando, sentando, pensando juntas, ações articuladas e integradas, para o benefício do nosso aluno[...] eu acho que são bem raros os momentos* (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).

JOANA: *[...] a gente sabe que a política educacional, a LBI é muito recente, mas as ações começaram a se fortalecer agora e fomos em busca, a gente viu que sozinho não ia poder caminhar, não teria condições alguma de receber esses alunos sem que tivesse um suporte da saúde e da assistência por exemplo, elas estão se fortalecendo agora e aí acredito que está ficando cada vez mais claro, que é impossível que nós possamos caminhar sozinhos* (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).

HELENA: *A secretaria de Saúde entendeu que precisava fazer um elo direto com a reabilitação, com a nossa unidade, então fui convidada a fazer parte de uma sala de situação na época, que era onde esses casos eram discutidos de forma intersetorial* (Profissional da Saúde, entrevista realizada em 23 de setembro de 2020).

HELENA: *[...]. Existe algo que eu acho muito bacana, o trabalho em rede. E nem sempre esse trabalho é formalizado, então eu não sei te dizer, porque eu sou da ponta eu não sou vinculada diretamente à gestão[...] então eu não sei se existe uma rede fria, uma rede palpável, uma rede institucionalizada para esse tipo de atendimento. Mas o que eu sei é que... eu participo dela, existe uma rede quente, é uma rede formada por profissionais implicados nisso que se comunicam [...] a gente tem uma comunicação profissional e pessoal* (Profissional da Saúde, entrevista realizada em 23 de setembro de 2020).

MARINA: *[...] Uma demanda das crianças do Zika Vírus chegou ao DVS que é o Departamento de Vigilância, nós tínhamos que monitorar, acompanhar essas crianças. O que aconteceu é que eu descobri que a [...] educação, também estava fazendo um trabalho semelhante. [...]. Logo depois apareceu a (LÚCIA) que também estava em busca dessas crianças, né? [...] E aí nós tentamos fazer uma parceria de forma que a Saúde entraria através da estratégia de saúde das famílias das crianças apenas cadastradas [...] tentamos fazer um link em que nós tivéssemos informações, não só sobre Saúde, mas também sobre os benefícios, direitos e tentar encaixar essa criança na creche ou escola* (Profissional da Saúde, entrevista realizada em 12 de março de 2021).

LÚCIA: *[...] quando começou a questão da chicungunha, então foi proposto essa atuação intersetorial, isso facilitou muito que esse processo desse esse avanço. [...] não tem como trabalhar essa questão né, específica que a gente está falando, dessas crianças somente no âmbito da assistência* (Profissional da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).

LÚCIA: *[...] a gente teve acesso através do NASP, a saúde nos ajudou muito nesse aspecto, a educação também nos ajudou nesse aspecto, a localizar essas famílias para que pudesse estar fazendo um trabalho, para que elas pudessem ser acompanhadas* (Profissional da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).

As sequências discursivas selecionadas para análise trazem elementos que nos levam a perceber as dimensões do campo discursivo da educação, da saúde e da assistência social a partir de posicionamentos sobre o trabalho intersetorial no município em questão. Por meio de uma formação discursiva, deduzimos os significados a partir do lugar que os sujeitos ocupam.

A começar pelo campo educacional, o trecho “a gente começou a estreitar os laços com a saúde e com a assistência social, a gente precisava de que essas crianças estivessem em sala de aula”, estabelece uma relação construída mediante a uma situação da realidade na qual está inserida e demanda uma ação. O sentido produzido nessa fala é determinado por um dado contexto histórico. Ao admitir “[...] não vejo as equipes planejando, sentando, pensando juntas, ações articuladas e integradas, para o benefício do nosso aluno [...] eu acho que são bem raros os momentos” transcende em sua entonação um desapontamento. Talvez seja por acreditar que o trabalho intersetorial é fundamental para se obter resultados positivos para a qualidade de vida dos alunos. Porém para alcançar esses anseios demanda realizar ações que identifiquem as necessidades desse público que só poderão ocorrer se os segmentos propuserem no coletivo, o planejar e o organizar dessas ações.

Ao dizer “a gente sabe que a política educacional recente, a LBI é muito recente, mas as ações começaram a se fortalecer agora [...]”, a legislação apontada fortalece o caráter intersetorial no contexto das pessoas com deficiência, portanto a profissional manifesta sua formação discursiva de cunho político / pedagógico. Ao utilizar o advérbio “agora” traz para o discurso um recorte temporal.

A seguir, unimos os dizeres de Joana e Lúcia: “a gente não teria condições alguma de receber esses alunos sem que tivesse um suporte da saúde e da assistência[...]” e “não tem como trabalhar essa questão né, específica que a gente está falando, dessas crianças somente no âmbito da assistência”, pois estabelecem uma aproximação. Ambas ressaltam a necessidade de consolidar uma relação intersetorial com os outros segmentos, apontam uma fragilidade no seu respectivo campo discursivo, entendendo que não se sustentam sozinhos para os atendimentos das crianças com a SCZV, ou seja, depende de uma ação conjunta.

No que diz respeito à construção intersetorial no campo da saúde para o atendimento dessas crianças, a profissional ao dizer: “[...] fui convidada a fazer parte de uma sala de situação na época, que era onde esses casos eram discutidos de forma intersetorial” subentende-se que já existia uma lógica intersetorial a nível macro para a discussão acerca da situação emergencial vivida com o advento do Zika Vírus. Outra reflexão importante, é o sentido utilizado pela profissional, para se referir ao trabalho intersetorial local. Vejamos: “Existe algo que eu acho muito bacana o trabalho em rede [...] eu participo dela [...] uma rede quente, é uma rede formada por profissionais implicados nisso, que se comunicam.” Tomando como base a análise do discurso, este recorte se justifica no *ethos*, uma noção referida por Charaudeau e Maingueneau

(2020), no qual o sujeito produz o seu discurso a partir de uma posição institucional e marca sua relação a um saber.

O recorte “[...] tentarmos fazer um link em que nós tivéssemos informações, não só sobre Saúde, mas também sobre os benefícios, direitos e tentar encaixar essa criança na creche ou escola”, evidencia um interesse de adquirir conhecimentos que competem aos saberes da Assistência Social e da Educação. Os termos “tentamos” e “tentar” expõem uma estratégia de buscar os dados necessários, porém percebemos no discurso que esse objetivo não foi alcançado devido à pandemia da Covid-19.

O discurso da Assistência Social que diz respeito à construção de uma organização intersetorial no intuito de atender às demandas desta pesquisa, no trecho “quando começou a questão da chincungunha, então foi proposto essa atuação intersetorial” afirma a existência de um trabalho intersetorial local anterior ao surto da Zika no país. Isto é, a profissional deixa a entender que esta iniciativa possibilitou avanços nas implicações da epidemia instaurada logo depois. Analisando o fragmento “a saúde nos ajudou muito nesse aspecto, a educação também nos ajudou nesse aspecto, a localizar essas famílias [...] para que elas pudessem ser acompanhadas” evidencia um reconhecimento do trabalho intersetorial na relação construída com as famílias, o ponto forte da proposta das políticas da Assistência Social.

Em seguida, apresentaremos uma sequência de enunciados cujo recorte se fez a partir dos elementos que determinam no discurso uma relação colaborativa de cada campo discursivo em prol da promoção do desenvolvimento integral das crianças com a SCZV. Vejamos:

JOANA: *Em 2017 quando eu assumi a gestão a gente teve a preocupação de buscar esses alunos justamente porque não tínhamos matrículas na rede. [...] Mas eu precisei me afastar porque sai de licença-maternidade e o projeto ficou meio parado. Em 2019 como eu retorno nós retomamos essa busca... a gente criou um grupo de WhatsApp com alguns profissionais da Assistência e da Saúde para que pudesse ir em busca dessas crianças, em parceria com a atenção básica, programa saúde na escola. (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).*

JOANA: *Nós tivemos o acesso a listagem e agendamos junto aos CRAS uma reunião com esses pais. Não tivemos muito sucesso por uma série de fatores ... a gente marcou de manhã acabou descobrindo que pela manhã não era um bom horário porque as crianças têm muita dificuldade com sono então de manhã não era um bom horário e isso a gente só vai aprendendo no caminho, no percurso [...] descobrimos também que o telefone é muito instável. Eles trocam o telefone com muita facilidade. (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).*

JOANA: *A gente conseguiu ao longo do caminho ir matriculando essas crianças e a maior preocupação era de que aparato era esse que, que atendimento era esse que poderia oferecer[...] a gente teve que ter uma mobilização interna muito grande, porque mobiliza a educação infantil, mobiliza o CAE que é o setor de alimentação escolar, mobiliza a coordenadoria de transporte, um trabalho em conjunto, trabalho*

colaborativo mesmo e também com a saúde com assistência. (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).

JOANA [...] *o pessoal da atenção básica do programa de saúde na escola tinha uma preocupação de estar levando alguns profissionais para dentro da escola para que de repente a gente pudesse oferecer uma formação para os pais. (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).*

JOANA: [...] *eu penso que tem muito para caminhar ainda, a gente precisa de um comitê, precisa mesmo institucionalizar esses espaços. Legitimar essas ações para que se efetive em políticas públicas, a gente precisa pensar a nível macro, estabelecer aquilo que tem como urgências de ações pra curto prazo, pra médio prazo, pra longo prazo e ações que precisam ser contínuas. Eu acho que é uma parceria que não pode ter um fim, eu acho que tem que caminhar muito, mas vejo como positivo, eu acho que as portas estão abertas. (Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).*

HELENA: [...] *a gente teve oportunidade de fazer palestra para os agentes de apoio [...] a gente foi caminhando, tentando aproximar a saúde da educação, porque para a gente também foi uma surpresa essas crianças desenvolverem, ter uma sobrevivida a ponto de chegar em idade escolar e agora precisar de novo contexto de cuidado. (Profissional da Saúde, entrevista realizada em 23 de setembro de 2020).*

HELENA: [...] *a gente tem um grupo de WhatsApp [...] para articular essas ações, tem representantes desses três segmentos. [...]eu vejo bastante mobilização das meninas, bastante empenho para manter esse elo entre os três setores. (Profissional da Saúde, entrevista realizada em 23 de setembro de 2020).*

MARINA: [...] *eu atuo no NASF, e meu sonho é que as fisioterapeutas do NASF pudessem estar junto à escola. Não levar para o atendimento, mas o NASF ir à escola, né, para fazer esse tipo de parceria, com aquele apoiador [...] o nome é agente de inclusão (Profissional da Saúde, entrevista realizada em 12 de março de 2021).*

LÚCIA: [...] *a assistência ela vem como uma possibilidade de ter acesso aos benefícios[...] tem o BPC, que é o benefício de prestação continuada, temos também a questão do Bolsa Família. E [...] outras questões que a gente pode estar viabilizando de uma forma que possa dar continuidade ao acompanhamento dela. [...] a gente não visa somente a criança, e sim todo o núcleo familiar (Profissional da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).*

BIANCA: [...] *a assistência vem trabalhando junto com a saúde na questão de um benefício primeiramente, que é o BPC, que aí também entra a Previdência Social nesse processo, questões mais práticas e as questões mais subjetivas também. [...]Essa família é acompanhada dentro de várias demandas que podem vir a surgir, situações de conflito familiar, de dificuldades de lidar com a situação da deficiência. [...]através da política de assistência, articulando isso com a educação[...] (Profissional da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).*

Ao longo da entrevista, alguns elementos importantes evidenciaram que a iniciativa em buscar a intersetorialidade no município partiu do campo da Educação. O fragmento “[...] quando eu assumi a gestão a gente teve a preocupação de buscar esses alunos justamente porque não tínhamos matrículas na rede” traz indícios de um movimento de articulação realizado pelo campo educacional, cuja preocupação era trazer essas crianças para o chão da escola e efetuar suas matrículas, direito esse garantido por lei, já que essas crianças estavam em idade escolar.

No trecho “[...] a gente criou um grupo de WhatsApp com alguns profissionais da Assistência e da Saúde para que pudesse ir em busca dessas crianças, em parceria com a atenção básica, programa saúde na escola [...]” é revelada a importância de uma parceria com a assistência social e a saúde para o atendimento das crianças com a SCZV, garantindo o direito de estarem matriculadas, aprendendo e participando do cotidiano escolar, favorecendo sua condição de saúde por meio de suporte e apoio de outros profissionais, impulsionando um desenvolvimento pleno. Ao dizer “Nós tivemos o acesso à listagem e agendamos junto aos CRAS uma reunião com esses pais. Não tivemos muito sucesso por uma série de fatores [...]”, a profissional traz à discussão os desafios que fragilizam as ações.

Observando os recortes a seguir, Joana expôs sua preocupação quanto ao atendimento das crianças com a SCZV.

A gente conseguiu ao longo do caminho ir matriculando essas crianças e a maior preocupação era de que aparato era esse que, que atendimento era esse que poderia oferecer. [...] mobiliza a educação infantil, mobiliza o CAE que é o setor de alimentação escolar, mobiliza a coordenadoria de transporte, um trabalho em conjunto, trabalho colaborativo mesmo e também com a saúde com assistência. **(Profissional da Educação, entrevista realizada em 29 de julho de 2020).**

Nessa fala, percebemos o quanto ela se desempenha nas articulações para oferecer ao aluno uma melhor qualidade dentro e fora do espaço da escola. A profissional faz referência ao trabalho colaborativo. A este respeito, podemos compreender como uma estratégia a ser utilizada para o enfrentamento das demandas dificultam avançar o processo de escolarização e desenvolvimento dessas crianças. No contexto do discurso, a educação assume um papel importante como articuladora, fortalecendo as relações, identificando as questões que interferem na promoção do desenvolvimento das crianças e propor ações efetivas às suas reais necessidades. Santos (2015) diz que:

Na colaboração, ao trabalharem juntos, os membros de um grupo se apoiam visando atingir objetivos comuns, negociados pelo coletivo, estabelecendo relações que tendem a não hierarquização, liderança compartilhada, confiança mútua e coresponsabilidade pela condução das ações (SANTOS, 2015, p.8316).

No recorte “[...] o pessoal da atenção básica do programa de saúde na escola tinha uma preocupação de estar levando alguns profissionais para dentro da escola”, a profissional aponta uma ação importante oferecida pelo setor de saúde. Aqui entendemos que o posicionamento desse setor se constitui numa troca de saberes na tentativa de buscar soluções para a questão emergente. Quanto à ação desse programa, achamos oportuno trazer ao texto um breve panorama a respeito dessa proposta intersetorial do município, o PSE.

O Programa Saúde na Escola (PSE)³⁰ de Duque de Caxias é uma parceria firmada entre as secretarias de Saúde, Educação e a Unigranrio³¹. Ele é desenvolvido pelo Departamento de Assistência à Saúde Primária, cujo objetivo é contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de saúde e educação do município. Suas ações são realizadas pelas equipes de 16 unidades básicas da Estratégia Saúde da Família. As escolas atendidas pelo programa foram seguindo o critério de proximidade das áreas de cobertura dessas unidades de ESF.

No trecho a seguir, a profissional apresenta um desejo recorrente ao que está sendo construído no seu campo de domínio: “[...] Legitimar essas ações para que se efetive em políticas públicas, a gente precisa pensar a nível macro, estabelecer aquilo que tem como urgências de ações pra curto prazo, pra médio prazo, pra longo prazo e ações que precisam ser contínuas”. Essa enunciação representa um discurso de caráter político. A justificativa da sua fala se pauta em institucionalizar as ações articuladas.

Do ponto de vista da Saúde, Helena expressa em sua fala uma surpresa ao referir-se sobre os avanços das crianças com a SCZV, pressupondo-se que por se tratar de uma condição crônica complexa de saúde acaba acarretando poucas expectativas em relação a esse processo de desenvolvimento. A ideia da (im) possibilidade na escolarização e desenvolvimento é uma constante nos debates sobre pessoas com deficiência, sobretudo pela forte presença de concepções biológicas nos discursos e na cultura escolar (PAIVA, 2017).

O trecho “[...] a gente teve oportunidade de fazer palestra para os agentes de apoio [...] a gente foi caminhando, tentando aproximar a saúde da educação”, afirma um resultado da ação conjunta local entre a saúde e a educação: uma compreensão em buscar essa parceria para contemplar as demandas da proposta.

O discurso da profissional (Marina) revela um anseio profissional; sua fala está imersa em um lugar de atuação que percebe no contexto inserido a possibilidade de trabalhar em uma parceria intermediada, compartilhando o seu conhecimento com profissionais que desconhecem a prática, mas que atuam diretamente com essas crianças. Podemos observar que o olhar lançado

³⁰ Atualmente o PSE possui aproximadamente 7.062 alunos beneficiados, contemplando creches, pré-escola, ensino fundamental e ensino médio, sendo distribuídos pelo município da seguinte forma, 20 unidades escolares no 1º Distrito, 12 unidades no 2º Distrito, 16 unidades no 3º Distrito e 2 unidades no 4º Distrito. Através do convenio com a Unigranrio, a Secretária Municipal de Saúde pode contar com a colaboração de alunos estagiários junto às unidades de ESF, potencializando as ações do PSE e o quantitativo de alunos beneficiados pelo programa.

³³ Uma universidade particular com sede oficial localizada no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

pelo sujeito em relação à questão em destaque nos leva a refletir sobre uma prática que vai ao encontro da operacionalização do princípio da intersetorialidade usada neste estudo.

Quanto à fala da Assistência Social, consideramos que as concepções de atos intersetoriais já eram pautadas em suas propostas de ação. Vemos nos enunciados que essa estratégia é vista em um movimento contínuo, já que a Assistência Social possui em sua essência a interação e a articulação entre os variados setores. Na fala “[...] a assistência, ela vem como uma possibilidade de ter acesso aos benefícios[...]”, a profissional assume uma característica que advém do seu campo de atuação, que consolida suas ações em relações distintas para oportunizar ao usuário do serviço o direito que esse indivíduo tem a ter direitos.

Identificamos no decorrer da análise que nos enunciados do campo assistencial, a família é a protagonista nas propostas de ações da política de assistência. Dentre os diversos relatos, destacamos para esse eixo os dois recortes de Lúcia e Bianca que afirmam nossa percepção: “[...] a gente não visa somente a criança, e sim todo o núcleo familiar”; “E aí essa família é acompanhada dentro de várias demandas que podem vir a surgir né, situações de conflito familiar, de dificuldades de lidar com a situação da deficiência” (Profissionais da Assistência Social, entrevista realizada em 21 de agosto de 2020).

Sob a perspectiva da análise do discurso, “o gênero do discurso é produzido e/ou consumida em lugares institucionais” (MAINGUENEAU, 2015, p.68). Ou seja, um determinado discurso é atravessado pelos gêneros discursivos que interagem naquele local, podendo ser reuniões, relatórios, entrevistas, consultas, atendimentos e outros. O discurso postulado pelo sujeito perpassa por múltiplas formações discursivas que advém das relações nas quais estão inseridos. Isto é, a representatividade dessas profissionais é marcada por suas práticas e pelo espaço que ocupam, bem como os gêneros produzidos que circulam na respectiva instituição. O lugar de atividade desses indivíduos determina a produção de sentido do próprio discurso. Portanto, observamos nas sequências discursivas tomadas para análise, o discurso pedagógico, o assistencial, o de saúde e o político, este último abarca todos os campos discursivos desses indivíduos.

Ao observar os discursos dos participantes dessa pesquisa, identificamos na discursividade de cada campo representado, a significação da intersetorialidade, assim como notamos que as formações discursivas perpassam por todos os campos discursivos. Dessa forma, achamos oportuno buscar nos enunciados elementos cujos indícios nos levam a

compreender o sentido da intersectorialidade no contexto de cada setor. O quadro a seguir sintetiza o resultado dessa análise.

Quadro 10: Elementos da análise dos enunciados

Sujeito do discurso	Formação discursiva	Espaços discursivos	Ótica Intersectorial
Profissional de Educação	<ul style="list-style-type: none"> • Institucional • Educacional • Inclusiva • Política • Social 	<ul style="list-style-type: none"> • SME de Duque de Caxias • Escolas 	<ul style="list-style-type: none"> • Parceria • Colaboração • Coletividade • Planejamento
Profissionais de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Institucional • Assistencial • Inclusiva • Social • Política 	<ul style="list-style-type: none"> • SMS de Duque de Caxias • CER 4 • NASF 	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia na garantia da longitudinalidade do cuidado • Integração • Trabalho em rede
Profissionais da Assistência Social	<ul style="list-style-type: none"> • Institucional • Assistencial • Social • Política 	<ul style="list-style-type: none"> • SMASDH de Duque de Caxias • CRAS • NASF 	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento • Saberes diferentes • A chave na execução do trabalho assistencial

Fonte: Elaborado pelo autor para fins dessa dissertação

Com base no exposto no quadro e ao longo deste capítulo, retomamos ao texto a ótica conceitual elencada para compor os *corpora* desta pesquisa: a intersectorialidade compreendida como “articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas (INOJOSA, 2001, p. 105) e a intersectorialidade vista por Junqueira (2004, p.29) “como um meio de intervenção na realidade social exige articulação de instituições e pessoas, para integrar e articular saberes e experiências estabelecendo um conjunto de relações, construindo uma rede”.

A partir dos conceitos apresentados, percebemos que os elementos nos discursos de cada sujeito reproduzem o sentido abordado pelas autoras. Embora a dinâmica de constituição dessa interpretação resulte de diferentes formações discursivas, a ótica se complementa configurando um engajamento coletivo para potencializar o desenvolvimento integral das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus.

Para finalizar, é importante mencionar que a perspectiva intersetorial, apesar de frágil no município de Duque de Caxias, vem ganhando força com a colaboração das profissionais entrevistadas. É evidente na pesquisa que existe uma preocupação real em promover a intersetorialidade, e ressaltamos que essa discussão se iniciou pelo campo da Educação. Nesse sentido, fica comprovado para nós que a Educação tem assumido um papel de destaque no município investigado, tal qual como anunciado em demais pesquisas do OBEE realizadas em diferentes municípios da Baixada Fluminense.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, fomos tecendo uma discussão histórica e teórica sobre os principais tópicos que nortearam a estrutura desta dissertação. A proposta para o estudo se configura em discutir a importância das articulações intersetoriais para a garantia de direitos, para promover a escolarização e o desenvolvimento integral das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus, tendo como objetivo principal analisar as concepções acerca da intersetorialidade a partir dos discursos dos profissionais que atuam no campo da Educação, da Saúde e da Assistência Social, no Município de Duque de Caxias no que se refere ao atendimento e inclusão de crianças com SCZV.

A temática da intersetorialidade tornou-se instigante em nosso meio, a partir da chegada das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na escola, levando em consideração que em sua maioria, apresentam problemas crônicos complexos de saúde, em sua maioria deficiência múltipla, que demanda de apoio e cuidado contínuo ao longo da vida.

Considerando essa realidade, entendemos que por meio da implementação de propostas intersetoriais é possível impulsionar o desenvolvimento dessas crianças, promovendo uma qualidade de vida. Desse modo, buscamos nos documentos legais sobre educação inclusiva as políticas sociais de assistência, saúde e educação, bem como no discurso dos profissionais desses setores, como o sentido de intersetorialidade vem sendo desenhado.

Durante a pesquisa, nos debruçamos na análise do discurso sob a perspectiva de Maingueneau para compreender o discurso das profissionais entrevistadas. Buscamos por meio deste, alcançar os objetivos específicos nesta pesquisa: a) identificar no discurso o posicionamento dos sujeitos representantes da Educação, Saúde e Assistência Social a respeito da intersetorialidade para promover a inclusão e o desenvolvimento das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus; b) apontar os desafios da intersetorialidade no âmbito das políticas de Educação, Saúde e de Assistência Social no município de Duque de Caxias, Baixada Fluminense, Rio de Janeiro evidenciando como os profissionais contribuem de forma efetiva no cotidiano de suas ações. Para tal, realizamos uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso.

A seguir, apresentaremos as principais considerações evidenciadas para responder às questões que nortearam essa investigação que percorreu no município de Duque de Caxias no estado do Rio de Janeiro.

As discussões sobre a intersetorialidade vêm se intensificando nos documentos nacionais que guiam as políticas de educação inclusiva, bem como no campo das políticas de saúde e da assistência social, visando a efetivação das propostas dessas políticas. Para isso, a intersetorialidade se configura como um importante mecanismo articulador para potencializar as ações entre os setores na garantia dos direitos sociais.

Embora a literatura aponte que há ausência de um consenso sobre o significado do termo intersetorialidade com base nas pesquisas bibliográficas que fundamentam a construção do termo, percebemos que esta é pensada como uma lógica de gestão com articulação entre os diferentes campos das políticas em que o planejamento precisa ter caráter participativo. Em outros termos, sugere-se um diálogo com os sujeitos, os setores e os saberes, para que seja possível reconhecer as condições de vida e suas demandas, visando um enfrentamento, por meio de ações, para atender a essa população em sua totalidade.

Uma questão a considerar é sobre o sentido da intersetorialidade no discurso dos profissionais. As concepções atribuídas ao termo não estavam pautadas em um conceito teórico. Não ficou claro nas entrevistas a definição do termo, cada uma dá o sentido a intersetorialidade de acordo com sua função. De maneira geral, focam para suas respectivas práticas. Pode-se dizer que o contexto social se faz constitutivo na produção desse discurso, seu posicionamento e sua representatividade.

As percepções dos profissionais dos três setores apontam para mesma direção de entendimento sobre a intersetorialidade. A esse respeito é importante esclarecer que a ótica de cada setor se desenha a partir do seu lugar de domínio.

No campo discursivo educacional, o sentido da intersetorialidade se constitui associando à ideia de estabelecer uma colaboração, uma parceria entre os setores como possibilidade de impulsionar os processos educacionais. Acredita-se nas ações integradas para o desenvolvimento pleno das crianças. Dessa forma, a escola pode oferecer um “atendimento de qualidade” como dito pela entrevistada.

Um outro ponto importante a destacar é que a Saúde menciona a inclusão no seu discurso. Em sua maioria, é o campo educacional que assume um discurso pautado na perspectiva inclusiva. Entendemos que a fala está imersa em um argumento político. Ambos trazem elementos que apontam uma ótica de compreensão para as demandas sociais do sujeito,

não se restringindo a apenas no processo de aprendizagem e desenvolvimento, mas de igualdade de direitos e oportunidades de participação social, cultural e política.

Ainda no campo da saúde, a intersetorialidade se insere em um discurso da promoção de saúde. É vista como uma estratégia que vai garantir a saúde e acompanhar essa criança ao longo do tempo atribuindo a ela o direito a melhorias na qualidade de vida. Esse discurso enfatiza que a falha no trabalho intersetorial fragmenta a visão sobre o indivíduo. Ou seja, a criança deve ser observada e amparada pelos serviços em sua totalidade, considerando suas especificidades individuais e sociais.

No âmbito da Assistência Social, percebemos que o trabalho intersetorial é uma proposta dessa política. Ela é vista neste contexto como um planejamento com saberes diferentes que se complementam. A flexibilização, a paciência, o planejamento, a organização e a disposição foram algumas características mencionadas para se pensar esse trabalho. Um ponto importante a destacar é que as ações dessa política são voltadas especificamente para o núcleo familiar, em sua maioria para as mulheres, mães das crianças com a SCZV.

Ao verificar como a articulação se desenha no Município de Duque de Caxias, buscamos primeiramente repensar a intersetorialidade sob o discurso das políticas de Educação, Saúde e Assistência Social, bem como a de inclusão escolar. Estas estabelecem uma forma de gestão centrada na totalidade do indivíduo, considerando as particularidades de cada setor, construindo mecanismos em meio aos desafios a fim de gerenciar as situações conflituosas para que alcancem com maior êxito as ações propostas no atendimento integral dos cidadãos. Ressaltando que é papel do Estado, assegurado por lei, propor o financiamento dessas políticas para potencializar o processo.

Nesse contexto, nos esbarramos com posicionamentos enunciativos de diferentes formações discursivas. A ótica de cada setor, se complementa configurando um engajamento coletivo para potencializar o desenvolvimento integral das crianças com a SCZV. Esta constatação nos permite refletir sobre a importância do fortalecimento e o debate acerca da intersetorialidade como contribuição para o desenvolvimento integral de crianças com deficiência, a melhora na qualidade de vida e do seu bem-estar social no contexto de uma escolarização pautada nos princípios da educação inclusiva.

Tendo em vista os desafios percorridos pelas profissionais entrevistadas em articular ações entre os setores para o atendimento das crianças com a SCZV, notamos uma contradição

quanto ao discurso das políticas no que diz respeito à articulação intersetorial. A intersetorialidade vem se fazendo presente nas políticas sociais por meio dos programas, projetos, ações sociais, benefícios para instrumentalizar os serviços oferecidos pelas políticas como direito social que ultrapassam a competência setorial. Dessa forma, vimos que há um aparato de instituições públicas que oferecem serviços aos cidadãos e uma crescente criação de programas sociais, mas percebemos que essas instituições permanecem setorizadas; cada uma desenvolve suas tarefas a partir de sua área de conhecimento e não de forma articulada e colaborativa.

As articulações interssetoriais no município de Duque de Caxias ainda são limitadas. A dinâmica interssetorial entre a Educação, Saúde e a Assistência Social não está institucionalizada. Ela é uma parceria, uma rede de apoio advinda de uma demanda específica para o alcance de um objetivo em comum e não uma proposta política. É uma ação de profissionais preocupados com uma demanda.

Apesar disso, vimos um esforço para construir uma parceria entre esses três setores que podemos considerar como uma equipe interssetorial local para a implementação de ações conjuntas para o atendimento das crianças vítimas do Vírus Zika, respeitando a diversidade e as particularidades de cada um e se fortalecendo quanto equipe.

Tanto o campo da Educação, da Saúde, quanto a Assistência Social reconhece a dependência que se tem em suas relações. Em todos os discursos, os profissionais apontaram as necessidades do trabalho em parceria, diante da complexidade das demandas trazidas pela epidemia do Vírus Zika. Um setor não é capaz de trabalhar sozinho, dando conta das inúmeras questões da diversidade que permeiam a sociedade. É imprescindível uma articulação intermediada com outros setores para elaborar e efetivar ações que fomentem a promoção do desenvolvimento pleno dessas crianças.

Mediante a todos os desafios institucionais, profissionais e pessoais enfrentados pelas equipes, percebemos um comprometimento, assim como a existência de uma força que as unem para pensar estratégias e construir ações de cunho interssetorial. Elas se esforçam para participar de encontros que agregam aos seus conhecimentos, compartilhar suas práticas com outros profissionais que atuam com essas crianças em prol de um único objetivo, a saber: garantir o atendimento às políticas sociais e educacionais inclusivas para o desenvolvimento integral das crianças com a SCZV e suas famílias.

Em relação aos desafios dessa investigação, não poderíamos deixar de ressaltar que algumas questões limitaram o aprofundamento desta, em virtude da pandemia provocada pela COVID-19 que fizeram com que a dinâmica da pesquisa fosse reorganizada. Apesar desta realidade, acreditamos que o estudo traz contribuições importantes para o campo científico. Para isso, percebemos uma emergência em âmbito educacional em construir uma interação resistente para buscar alternativas que tornem possíveis os avanços no processo de inclusão educacional, promovendo uma aprendizagem que impulse o desenvolvimento integral das crianças com o Zika Vírus.

Por fim, os achados aqui nos permitem afirmar que a articulação intersetorial pautada na educação inclusiva contribuirá positivamente para essa população, considerando que as relações interssetoriais são espaços de construção de conhecimentos e práticas específicas, com diferentes olhares voltados para potencializar o desenvolvimento dessas crianças.

Nesse viés, reconhecemos a importância da intersetorialidade como mecanismo para efetivar a inclusão educacional, social e melhora nas condições de vida das crianças com a SCZV e suas famílias, de modo a garantir os princípios dos direitos humanos propostos na Constituição de 1988. Em detrimento ao que foi exposto, entendemos que a escola se torna protagonista na articulação do diálogo intersetorial direcionado para a garantia do atendimento integral dessas crianças, considerando o contexto e as particularidades dessa população.

Por último, esperamos que novas produções científicas sejam realizadas no que diz respeito à intersetorialidade com propostas que viabilizem a perspectiva inclusiva no processo de aprendizagem e desenvolvimento pleno das crianças com a SCZV.

REFERÊNCIAS

- ABPEE/ANPEd. **Nota de repúdio** ao Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, que institui a Política Nacional de Educação Especial. 2020. Disponível em: <https://anped.org.br/sites/default/files/images/nota_repudio_anped_abnpee_ee_decreto_n.o_10.502_final.docx.pdf>. Acesso em: maio de 2021.
- ALBUQUERQUE, M. de F. P. M. de. et al. **Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.34, n.10, e00069018, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001003001&lng=pt&nrm=iso> Epub 11-Out-2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00069018> / Acesso em 20 fev. 2020.
- ALMEIDA, T. F. Análise dos indicadores e políticas de inclusão escolar na Baixada Fluminense. 147f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Educação/Instituto Multidisciplinar, PPGEduc – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2016.
- ALVES, B. E. B. **Vírus Zika no Estado do Rio Grande do Norte: aspectos epidemiológicos e filogenéticos**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Biociências. Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária. Natal, 2018.
- ANDRÉ, M. E. A. de. **Etnografia da prática escolar**. Série Prática Pedagógica-Campinas, SP: Papyrus, 1995.
- _____. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liberlivros, 2005. p. 7-70.
- ARAÚJO, G. F. da S.. **A intersetorialidade nas políticas públicas (Saúde, Assistência social e Educação) como estratégia de enfrentamento da pobreza na região do Jalapão no estado do Tocantins**. Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social, Goiânia, 2017.
- ARAÚJO, P.C.M.do A. **A chegada de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na educação infantil: formação de professores e inclusão educacional**. Tese. Doutorado em Educação. Programa de Pós-Graduação Em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEduc). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Nova Iguaçu, 2020.
- ATUALIZAÇÕES sobre a infecção pelo vírus Zika foram apresentadas em simpósio. **FIOCRUZ**, 2019. Disponível em < <https://portal.fiocruz.br/noticia/atualizacoes-sobre-infeccao-pelo-virus-zika-foram-apresentadas-em-simposio>> Acesso em 20 fev. 2020.
- AVILA, L. L. de. **Planejamento Educacional Individualizado (PEI) para pessoas com deficiência intelectual na Rede municipal de Educação de Duque de Caxias (2001- 2012)**. Mestrado em Educação. Programa de Pós-Graduação Em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEduc). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Nova Iguaçu, RJ, 2015.
- BARBIERI, A. F. e NOMA, A. K. **A função social do Programa Saúde na Escola: formação para a nova sociabilidade do capital?** v. 35 n. 1 (2017): Formação de Professores de Ciências Sociais. Disponível em <

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2017v35n1p161/pdf>> Acesso em maio de 2021.

BATISTA, G. de M.; MOUTINHO, A. K. **Desafios e possibilidades da inclusão escolar de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika: o olhar docente.** Revista Educação Especial, Santa Maria, p. e68/ 1-22, jun. 2019. ISSN 1984-686X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/36360>>. Ac doi: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X36360/> Acesso em 23 jan. 2020.

BATISTA, K. G. S. **A estratégia da intersetorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município da Cajazeiras – PB.** 2015. 131f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

BELINNI, M. I. B. et al. Políticas públicas e intersetorialidade em debate. *In. Anais* 2014, Brasil. Disponível: em <http://hdl.handle.net/10923/8133> / Acesso em abril 2020

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em Educação: fundamentos, métodos e técnicas. *In: Investigação qualitativa em educação.* Portugal: Porto Editora, 1994, p. 15-80.

BRASIL, P. et al. **Infecção pelo vírus Zika em gestantes no Rio de Janeiro.** New. England. Journal of. Medicine. 2016; 375: 2321-2334. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602412#article_citing_articles>. Acesso em 23 jan. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde**, nº 8080/1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm > Acesso em abril de 2021.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em julho de 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde**, nº 8142/1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm / Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Seguridade Social** nº 8.212/91. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm> Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Assistência Social**, nº 8.742/93. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm> Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria** nº 545, de 20 de maio de 1993. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html> Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial – educação especial, um direito assegurado.** Brasília: MEC / SEESP, 1994.

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB** Lei nº 9394/96. 20 de dezembro de 1996. MEC, Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96** - Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 34 p. < Disponível em <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>> Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação** (Lei 10.172/01). Brasília: MEC/SEESP, 2000.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 10.172**, de 09 de janeiro de 2001. Disponível < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm> Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 60p.: il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20) 2001. Disponível em < <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em maio de 2021

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 95**, de 26 de janeiro de 2001. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html>. Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Educação. Lei 10.436. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 373**, de 27 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html> Acesso em abril de 2021

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS**, Brasília, 2003.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. PNAS/2004. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. PNAS/2004. Brasília, 2005. Disponível em < https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em maio de 2021.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. PNAS/2004. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / 6. ed. – Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan**: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de

Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília, 2007. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf> Acesso em: 19 jan. 2020.

_____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2008.

_____. **A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração de Pessoa Portadora de Deficiência. Coordenação de Ana Paula Crosara Resende e Flávia Maria de Paiva Vital. Brasília, 2008.

_____. **Decreto** N° 6.949, de 25 de agosto de 2009. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em maio de 2021.

_____. Ministério da Educação/CNE. **Resolução** 04, de 02 de outubro de 2009. Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

_____. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Sistema Único de Assistência Social**. SUAS/2009. Brasília 2009. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf>. Acesso maio de 2021.

_____. Ministério da Educação. **Decreto** n° 7611. Dispõe sobre a Educação Especial, o Atendimento Educacional Especializado e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acessado em: janeiro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria** n° 2.488, de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da União. Brasília. < Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 46 p.: il. – Série C. Projetos, programas e relatórios, 2011.

_____. **Decreto** n° 7.612, de 17 de novembro de 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm> Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Conselho Nacional da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica** / Ministério da Educação. Secretária de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. – Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. 542p.

_____. Ministério da Educação. **Lei** nº 13.005, 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. <
<http://inep.gov.br/documents/186968/6975249/Plano+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+PNE+2014-2024++Linha+de+Base/c2dd0faa-7227-40ee-a520-12c6fc77700f?version=1.3>> Acesso em janeiro de 2021.

_____. Ministério da Educação. **Nota Técnica** nº4, de 23 de janeiro de 2014. Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria** nº1.813 de 11 de novembro de 2015b. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html >. Acesso em 04 nov. 2019.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Plano Nacional de Educação** PNE 2014-2024: Linha de Base. – Brasília, DF: Inep, 2015. 404 p.

_____. Ministério da Saúde. Nota à Imprensa. **Ministério da Saúde confirma relação entre vírus e microcefalia**. Publicado 30 de novembro de 2015. Disponível em <
<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50399-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>>. Acesso em 04 nov.2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em
 <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/08/microcefalia-protocolo-de-vigilancia-e-resposta-v1.pdf> > Acesso em: 02 dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 46, nº24/2015. **Monitoramento dos casos de dengue e febre Chikungunya até a Semana Epidemiológica 30, 2015**. Disponível em:
 <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/03/2015-029---30.pdf> >
 Acesso em nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 46, nº26/2015. **Febre pelo vírus Zika: uma revisão narrativa sobre a doença**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/26/2015-020-publica---o.pdf> > Acesso em 02 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 46, nº36/2015. **Monitoramento dos casos de dengue e febre Chikungunya até a Semana Epidemiológica 45, 2015**. Disponível em:
 <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/26/2015-dengue-SE45.pdf> >
 Acesso em 02 nov. 2019.

_____. Ministério da Educação. **Lei** nº 13.146, de 06 de junho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 47, nº3/2016. **Monitoramento dos casos de dengue e febre Chikungunya até a**

Semana Epidemiológica 52, 2015. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/15/svs2016-be003-dengue-se52.pdf> Acesso em 02 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria** nº204 de 17 de fevereiro de 2016. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em nov. 2019.

_____. Ministério da Educação. **A consolidação da inclusão escolar no Brasil: 2003 a 2016.** Brasília: MEC/SECADI, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial.** Publicado em 21/07/2017.

Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps>> Acesso em abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 136 p.: ISBN 978-85-334-2482-1. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf Acesso em maio 2021.

_____. **Decreto** nº 6.214/2017. Disponível em <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm > Acesso em maio de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS.** Brasília, DF, 2017. 137p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS.** Brasília. 2017a. Disponível em <

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>> Acesso em: 02 dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC).**

Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017. Disponível em: < 568 http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_publicacao.pdf > Acesso em 02 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 50, nº22/2019. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika) até a Semana Epidemiológica 34 de 2019.** Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/11/BE-arbovirose-22.pdf> Acesso em 02 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial. **Síndrome Congênita associada a infecção pelo vírus Zika.** Nov.2019.

_____. Ministério da Saúde. **Síndrome de Guillain Barré:** causas, sintomas tratamentos e prevenção. 2020. Disponível em <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/guillain-barre> Acesso em março, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Boletins Epidemiológicos. 2020.** Disponível em <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em março, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2020.** Disponível em <https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Calendario/2020.pdf>. Acesso em março, 2020.

_____. Ministério da Economia. **Portaria 374/2020.** Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-374-de-3-de-abril-de-2020-251289249>> Acesso em maio, 2021.

_____. Ministério da Educação. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020.** Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.502-de-30-de-setembro-de-2020-280529948> Acesso em julho de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde. 2021.** Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>. Acesso em setembro, 2021.

BRAZ. A. A. & ALMEIDA T. M. A. **De Merity a Duque de Caxias:** Encontro com a História da Cidade. Duque de Caxias: APPH-Clio, 2010.

BROGUEIRA, P.; MIRANDA, A. C. **Vírus Zika:** Emergência de um Velho Conhecido. Medicina Interna, Lisboa, v. 24, n. 2, p. 146-153, jun. 2017. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2017000200017&lng=pt&nrm=iso Acesso em 28 nov. 2019.

CANOSSA, G.C.C.; STELUTE, L. B.; CELLA, D. **Zika Vírus:** análise, discussão e impactos no Brasil. Brazilian Journal of Development. Curitiba, v.4, nº 7, Edição Especial, p. 4187-4198, nov. 2018.

CASTRO, J. A. de. **Política social e desenvolvimento no Brasil. Economia e Sociedade.** Campinas, v. 21, Número Especial, p. 1011-1042, dez. 2012. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-06182012000400012>> Acesso em abril 2021.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Fatos sobre a microcefalia.** 2018. Disponível em <<https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/portuguese/microcephaly.html>> acesso em 20 fev. 2020.

CHARAUDEAU, P. e MAINGUENEAU, D. **Dicionário de Análise do Discurso.** 3. Ed., 4ª reimpressão. São Paulo. Editora Contexto, 2020.

CHIZZOTTI, A. **A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Rio de Janeiro. Ed. Vozes. 2006.

CIENTISTAS Britânicos estudam evolução do Zika vírus na América Latina. **SOCIEDADE BRASIELIRA MEDICINA TROPICAL**. Publicação 15 de agosto de 2016. Disponível em: < <https://www.sbmt.org.br/portal/cientistas-britanicos-estudam-evolucao-do-zika-virus-na-america-latina/>> Acesso em 14 fev. 2020.

COHEN E, K. DZ, Agrawal R, B. JG, Bhagat SK, Simon TD, Srivastava R. **Children with medical complexity: an emerging population for clinical and research initiatives**. Pediatrics. 2011 Mar;127(3):529-38. doi: 10.1542/peds.2010-0910. Epub 2011 Feb 21. Review. PubMed PMID: 21339266; PubMed Central PMCID: PMC3387912. Disponível em < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/zpe529.pdf> > Acesso em junho de 2020.

COSTA, M.I.S.; IANNI, A.M.Z. O conceito de cidadania. *In: Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea: uma análise teórica* [online]. São Bernardo do Campo, SP: Editora UFABC, 2018, pp. 43-73. ISBN: 978-85-68576-95-3. <https://doi.org/10.7476/9788568576953.0003>. Acesso em abril 2021.

CRIANÇAS expostas ao Zika podem apresentar atrasos de desenvolvimento, aponta estudos. **SOCIEDADE BRASIELIRA MEDICINA TROPICAL**. Publicação 09 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.sbmt.org.br/portal/children-exposed-to-zika-may-have-development-delays-study-finds/>> Acesso em 14 fev.2020.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

DECLARAÇÃO MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien, 1990. Disponível em < <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>> Acesso em janeiro de 2020.

DEMO, P. **Pesquisa princípio Científico e Educativo**. 12º ed. Ed. Cortez.

DENZIN, N. K. & LINCOLN, Y. S. (Org.). **O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Tradução Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DINIZ, D. **Zika: do sertão nordestino à Ameaça Global**. Campinas: Civilização Brasileira, 2016.

DOURADO, L. F.. **A institucionalização do sistema nacional de educação e o plano nacional de educação**: proposições e disputas. Educ. Soc., Campinas, v. 39, nº. 143, p.477-498, abr.-jun., 2018.

DUQUE DE CAXIAS. **Plano Municipal de Educação de Duque de Caxias (2015- 2025)**. Duque de Caxias, RJ, 2015. Disponível em: < http://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/duque_de_caxias_lei_2.713_15_plano_municipal_de_educacao.pdf> Acesso em jan. 2020.

_____. Plano Municipal de Assistência Social (2018-2021). Duque de Caxias, RJ, 2015.

_____. **Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil**. Disponível em, 2021, <https://saude.duquedecaxias.rj.gov.br/unidades-de-saude.php> > Acesso em maio 2021.

_____. Secretaria Municipal de Educação. **Plano de Expansão e Desenvolvimento da Educação Infantil**, 2018. Disponível em <
<https://smeduquedecaxias.rj.gov.br/smeportal/index.php/2018/05/22/plano-de-expansao-e-desenvolvimento-da-educacao-infantil/>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

EICKMANN, S. H. et al. **Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, e00047716, 2016. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000700601&lng=en&nrm=iso> Epub 21 de julho de 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00047716> / Acesso em 19 jan. 2020.

FIGUEIREDO, E. N. de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. Brasília: Unifesp, 2012. 10 p. Disponível em: <
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf> Acesso em maio de 2021.

FREITAS, P.S.S. et al. **O surto de Zika vírus**: produção científica após Declaração de Emergência Nacional em Saúde Pública. Arch Health Invest. 2018; 7(1):12-6.

GARCIA L.P. **Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil**: emergência, evolução e enfrentamento. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018. (Texto para Discussão, 2368).

GIVIGI, R. C. do N.; JESUS, D. M. de; SILVA, R. S.; ALCÂNTARA, J. N. de. **Políticas educacionais inclusivas e a intersectorialidade com as políticas sociais**: interfaces Brasil/Canadá. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 15, n. esp3, p. 2240–2259, 2020. DOI: 10.21723/riaee.v15iesp3.14429. Disponível em:
<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/14429>. Acesso em: 14 ago. 2021.

GÓIS, F.R. **Investigação de arbovírus (gênero Flavivírus) de interesse à saúde pública em mosquitos (Aedes aegypti e Aedes albopictus) em Foz do Iguaçu**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná - Curitiba, 2017.

HACK, N. S.; CARVALHO, D. R. **A Relação das Políticas de Educação, Saúde e Assistência Social Frente aos Desafios da Educação Inclusiva**: Educação Especial: transversalidades e interfaces. Dossiê temático. Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade 2018. v. 5, n. 9, 2018. PDF Disponível em
<https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/5149> Acesso em maio 2021.

HILLS SL, FISCHER M., PETERSEN L.R. **Epidemiologia da infecção pelo vírus Zika**. J Infect Dis. 2017; 216 (suppl_10): S868 – S874. doi: 10.1093 / infdis / jix434

HUMAN RIGHTS WATCH. **Esquecidas e desprotegidas. O impacto do vírus Zika nas meninas e mulheres no nordeste do Brasil**. 2017. Disponível em <
<https://www.hrw.org/pt/report/2017/07/12/306265>> Acesso em 15 de nov. 2019.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017. Disponível em:<
<https://ibge.gov.br/>> Acesso em 20 fev. 2020.

IKEJEZIE J. et al. **Transmissão do vírus Zika - região das Américas**, 15 de maio de 2015 a 15 de dezembro de 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2017; 66: 329–334. DOI:
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6612a4>

INOJOSA, R. M. **Sinergia em políticas e serviços públicos**: desenvolvimento social com intersectorialidade. Cadernos Fundap. São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

_____. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista De Administração Pública**, 32(2), 35 a 48. Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7698>

JUNQUEIRA L. A. P. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan. /abr. 2004.

LANCIOTTI, R. S. et al. **Propriedades genéticas e sorológicas do vírus Zika associado a uma epidemia**. Estado Yap, Micronésia, 2007. *Emerging Infectious Diseases*, 14 (8), 1232-1239.

LAJÚZ. M. L. de S. **A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS – Cadernos do CEOM – Ano 22, n. 30 – Políticas públicas: memórias e experiências**, 2009.

LIMA et al. **As Diretrizes Curriculares Nacionais – 1998 e o Plano Nacional de Educação 2001 – 2010**. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.12, N. 41, p. 825-834, 2018 - ISSN 1981-1179. Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

LUCHESE, P. T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública** / Patrícia T. R. Lucchese, coord, Dayse Santos Aguiar, Tatiana Vargas, Luciana Dias de Lima, Rosana Magalhães, Giselle Lavinas Monerat. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. 90 p.

MAINGUENEAU. D. **Novas tendências em análise do discurso**. 3 ed. Campinas: Pontes. Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

_____. **Análise de textos de comunicação**. 3 ed. Tradução de Cecília P. de Souza e Délcio Rocha. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. **Gênese dos discursos**. Tradução Sírio Possenti. - São Paulo: Parábola Editorial, 2008.

_____. **Doze conceitos em análise do discurso**. Sírio Possenti e Maria Cecília Perez de Souza-e-Silva (Org.). São Paulo: Parábola, 2010. 207 p

_____. **Discurso e análise do discurso**. Tradução Sírio Possenti. – 1. Ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2015. 192 p.

MCNEIL JR., D. G. **Zika - A Epidemia Emergente**. São Paulo -SP: Planeta do Brasil, 2016.

MEDICINA NET. **Doenças exantemáticas na infância**. 2010. Disponível em http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1371/doencas_exantematicas_na_infancia.htm. Acesso em março de 2020.

MENDES, E. G. **A Radicalização do Debate sobre Inclusão Escolar no Brasil**. Revista Brasileira de Educação, v. 11, n. 33, set. /dez. 2006.

MENDES, J. M. R., Garcia, M. L. T., Oliveira, E. F. dos A., & Fernandes, R. M. C. (2011). **Gestão na saúde: da reforma sanitária às ameaças de desmonte do SUS**. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 10(2), 331 - 344. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9912>

MUSSO, D.; GUBLER, D. J. **Zika Vírus**. *Clinical Microbiology Reviews*, [S.l.], v. 29, n. 3, p. 487-534, 2016.

MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T.; SOUZA, R. G. (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Intersectorialidade e Políticas Sociais: um Diálogo com a Literatura Atual. *In*: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L.; SOUZA, R. G. (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Papel Social, 2014, p.41-54.

NAVARRO, Natália. **Os Desafios da Gestão Intersectorial do Programa Bolsa Família: o Caso do Município de Guarulhos**. XXXV Encontro da ANPAD, RJ, 2011.

NOZU, W. C. S.; BRUNO, M. M. G.; SEBASTIÁN HEREDERO, E. Interface educação especial - educação do campo: diretrizes políticas e produção do conhecimento no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 11, n. esp.1, p. 489–502, 2016. DOI: 10.21723/RIAAE.v11.esp.1.p489. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8569>.> Acesso em 14 ago. 2021.

NUNES M.L. et al. Microcefalia e vírus Zika: um olhar clínico e epidemiológico do surto em vigência no Brasil. **Jornal de Pediatria**. 2016, 92(3): 230-240. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n3/pt_0021-7557-jped-92-03-0230.pdf> Acesso em 19 de janeiro 2020.

OLIVEIRA, M. C. P. de. **A escolarização de alunos com deficiência intelectual à luz da perspectiva histórico-cultural: avaliação mediada e apropriação conceitual**. Dissertação. Mestrado em Educação. Programa de Pós-Graduação Em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEduc). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Nova Iguaçu, RJ. 2016.

OMS-BM. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012. Disponível em < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf> Acesso em agosto de 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Somos todos iguais? Justiça reprodutiva, Zika vírus e mulheres negras**, 2016. Disponível em:< <http://sinus.org.br/2015/wp-content/uploads/2017/01/1.2-OMS-PP.pdf>> Acesso em 24 de janeiro 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração dos direitos das pessoas deficientes**. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192> Acesso em janeiro 2020.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios & procedimentos**. 8 ed. Campinas: Pontes, 2009. 100p.

PACIORKOWSKI, A. R. **Síndrome congênita do Zika: uma epidemia de incapacidade neurológica**. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, v. 75, n. 8, p. 605, agosto de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2017000800605&lng=en&nrm=iso> <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20170104/> Acesso em 19 de janeiro de 2020.

PAIVA, C. de. **O processo de avaliação e encaminhamento de alunos com deficiência intelectual para o atendimento educacional especializado** / Carla de Paiva – 2017. 140 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares.

PEREIRA, P. A. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. *In*: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L.; SOUZA, R. G. (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Papel Social, 2014, p. 23-39.

PLETSCH, M. D. **Educação Especial e Educação inclusiva**: uma radiografia do atendimento educacional especializado nas redes de ensino da Baixada fluminense/RJ. *Cie.Hum. e Soc. Em Rev, RJ, EDUR, V.34, N.12, jan-jun, 2012, p. 31- 48.*

_____. A escolarização de pessoas com deficiência intelectual no Brasil: da institucionalização às políticas de inclusão (1973-2013). *In: Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, v.22, n 81, p.1-29. 2014a. Dossiê Educação Especial: diferenças, currículo e processos de ensino e aprendizagem.

PLETSCH, M. D. (2020). **O que há de especial na educação especial brasileira? Momento - Diálogos Em Educação**, 29(1), 57–70.

PLETSCH, M. D.; SOUZA, F. F. (org.) **Observatório de Educação Especial e Inclusão Escolar**: balanço das Pesquisas e das práticas na Baixada Fluminense. São Carlos: Marqueline e Manzini/ABPEE, 2015.

PLETSCH, M. D.; ARAUJO, P. C. M. do A; ROCHA, Maíra G. de S. da. A importância de ações intersectoriais como estratégia para a promoção da escolarização de crianças com a síndrome congênita do Zika vírus (SCZV). **Revista Educação em Foco**, Juiz de Fora, v. 25, n. 3, p. 193-210, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22195/2447-524620202532924>

PLETSCH, M. D.; MENDES, G. M. L. Entre a espera e a urgência: propostas educacionais remotas para crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus durante a pandemia da COVID-19. *In: Revista Práxis Educativa*, Ponta Grossa, v. 15, e2015335, p. 1-16, 2020.

PLETSCH, M. D; SOUZA, F. F. de. Educação comum ou especial? Análise das diretrizes políticas de Educação Especial brasileiras. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, 2021.

PLETSCH, M. D.; SÁ, M. R. C; MENDES, G. M. L.. A favor da escola pública: a intersectorialidade como premissa para a educação inclusiva. **Revista TEIAS**. 2021. No prelo.

PEREIRA, J.M.M.; PLETSCH M.D. **A agenda educacional do Banco Mundial para pessoas com deficiência e o caso brasileiro**. *Revista Brasileira de Educação*, 2021. No prelo.

PONTE, J. P. **Estudos de caso em Educação Matemática**. *Bolema*, Rio Claro, UNESP, 2006, ano v. 19, n. 25, p.1-23 Disponível: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/bolema/article/view/1880> Acesso em jan.2020.

POSSENTI, S. **Observações sobre interdiscurso**. *Anais do 5º Encontro do Celsul*, Curitiba-PR, 2003 (140-148). Disponível em http://www.letras.ufmg.br/padrao_cms/documentos/nucleos/nad/POSSENTI%20-%20Observa%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20Interdiscurso.pdf Acesso em junho 2021.

PT (Partido dos Trabalhadores). Programa de Governo. **Caderno temático da educação. Uma escola do tamanho do Brasil.** São Paulo: PT, 2002. Disponível em < <https://fpabramo.org.br/csbn/wp-content/uploads/sites/3/2017/04/16-umaescoladotamanhobrasil.pdf>> Acesso em junho de 2021.

REIS D.O. et al. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde.** Brasília: Unifesp, 2012. 18p Disponível em < https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf> Acesso em maio de 2021.

ROCHA. D.; DAHER. M. DEL C.; SANT'ANNA, V. **A entrevista em situação de pesquisa acadêmica: reflexões numa perspectiva discursiva.** Cuiabá: EdUFMT, 2004: 165p.

ROCHA, M. G. de S. da. **Os Sentidos e Significados da Escolarização de Sujeitos com Deficiência Múltipla.** 291 p. Tese. Doutorado em Educação. Programa de Pós-Graduação Em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEduc). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Nova Iguaçu, 2018.

ROCHA, A. S. da. “Nós não temos nada a ver com a Baixada!” – Problemáticas de uma representação hegemônica na composição do território. **Recôncavo: Revista de História da UNIABEU** Ano 3. Número 4. janeiro - julho de 2013.

SÁ, M. R. C. de et al. **De toda maneira tem que andar junto: ações intersetoriais entre saúde e educação para crianças vivendo com a síndrome congênita do vírus Zika.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, e00233718, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001405005&lng=en&nrm=iso Acesso em 20 fev. 2020.

SÁ, M. R. C. de; PLETSCHE, Márcia Denise. **A participação de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus: intercessões entre o modelo bioecológico e a funcionalidade humana.** Práxis Educativa, Ponta Grossa, v. 16, e2117383, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.16.17383.017>. Acesso em 02 de julho 2021.

SÁ, M. R. C. de; PLETSCHE, M. D. Programas intersetoriais para crianças com deficiência: será a escola o lócus ideal para o desenvolvimento dessas ações? *In. Alinhavos sobre a educação especial na perspectiva inclusiva [recurso eletrônico]* / Organizador: Rafael Soares Silva. - Santo Ângelo: Metrics, 2021. 345 p. ISBN 978-65-89700-31-9 DOI 10.46550/978-65-89700-31-9

SAIZ, J. C. et al. **Zika Virus: What have we learnt since the start of the recent epidemic?** *Frontiers in Microbiology*, [S.l.], v. 8, p. 1–25, 2017. Disponível em:< <https://doi.org/10.3389/fmicb.2017.01554>>. Acesso em 24 jan. 2020.

SAMPAIO, G. de S. et al. **Expansão da circulação do vírus Zika da África à América, 1947-2018: revisão da literatura.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 28, n. 2, e2018411, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000201301&lng=en&nrm=iso> Epub Aug 22, 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200022> / Acesso em 25 jan. 2020.

SANTOS, A. M. dos. **A política de educação no Brasil: implantação do serviço social escolar.** 2021. Disponível em < Brasil Escola - <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/a-politica-educacao-no-brasil-implantacao-servico-.htm>> Acesso em agosto 2021.

SANTOS, J.V.S. **Uma análise da escolarização de alunos com múltiplas deficiências na Baixada Fluminense**. Monografia. UFRRJ. Nova Iguaçu, 2017.

SANTOS, S. A. dos et al. **O trabalho colaborativo entre o professor especialista e o professor das disciplinas – o fortalecimento das políticas públicas para Educação Especial no Paraná**. EDUCERE – XII Congresso Nacional de Educação. PUC PR 2015.

SCHUTZ, F.; MIOTO, R. C. T. **51 Alinhavos sobre a Educação Especial na perspectiva Inclusiva Intersetorialidade e política social**: subsídios para o debate. Sociedade em Debate, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 59-75, jan -jun., 2010

SECRETARIA DE SAÚDE. Governo do Rio de Janeiro. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**. Disponível em <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-especializada-controle-e-avaliacao/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia> Acesso em abril 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde - Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação. **Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência**. 2020. Disponível em < <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2384-plano-estadual-rcpd/file.html>>. Acesso em maio de 2021.

SILVA, L. H. P. da. A invenção da Baixada Fluminense: UIIO da FUNDREM (1975/89) e a representação de uma região *In: XVI ENANPUR espaços planejamentos e insurgências*. 2015, Belo Horizonte, MG.

SOUZA, F. F. **Políticas de Educação Inclusiva**: análise das condições de desenvolvimento dos alunos com deficiência na instituição escolar. 2013. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

STAKE, R.E. Estudos de caso em pesquisa e avaliação educacional. **Educação e seleção**, n7, p.5-14, 2013.

TEIXEIRA F.M.E, PIETROBON A.J., OLIVEIRA L.M., OLIVEIRA L. M. D. S., SATO M. N. Maternal-Fetal Interplay *In Zika Virus Infection and Adverse Perinatal Outcomes*. Front Immunol. 2020 Feb 14; 11:175. doi: 10.3389/fimmu.2020.00175. PMID: 32117303; PMCID: PMC7033814.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

UNICEF. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**. Conferência de Jomtien – 1990. Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>> Acesso em 20 fev. 2020.

UOL. **Na Science, pesquisa brasileira mostra como o Zika ataca o cérebro**. Publicado em 11 de abril de 2016. SP. Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/ultimas-noticias/redacao/2016/04/11/pesquisa-brasileira-que-mostra-zika-atacando-o-cerebro-sai-na-science.html> Acesso em out.2019.

VIANA, V.D.G.S.M. **Educação Especial na perspectiva das Humanidades Digitais: o que dizem os Bancos de dados da Capes e do IBICT sobre a síndrome congênita do zika vírus?** Dissertação. Mestrado em Educação. Programa de Pós-Graduação Em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEduc). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Nova Iguaçu, RJ. 2020.

VILLACHAN-LYRA. P.; ALMEIDA, E. Síndrome congênita do Zika vírus, microcefalia e outras alterações do neurodesenvolvimento: um olhar para a educação. **REVISTA INCLUSIONES**, [S.I.] v. 5, n, 4, p. 77-103, out. 2018.

VOSS. J. Observações sobre a discussão de Dominique Maingueneau a propósito do problema das formações discursivas. **Revista do GEL**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 7-24, 2012.

YAZBEK. M. C. Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade e Integração de Políticas Sociais *In*: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L.; SOUZA, R. G. (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Papel Social, 2014, p.77-103.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. Bookman editora, 2001.

ZANLUCA, C. et al. **Primeiro relato de transmissão autóctone do vírus Zika no Brasil**. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 110, n. 4, p. 569-572, junho de 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762015000400569&lng=en&nrm=iso Epub 09 de junho de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760150192> / Acesso em 25 jan. 2020.

APÊNDICE I - Termo de consentimento para a realização da pesquisa



**Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro - UfrRJ
Instituto De Educação E Instituto Multidisciplinar
Departamento Educação e Sociedade
Programa De Pós-Graduação Em Educação, Contextos Contemporâneos E Demandas
Populares – Ppgeduc**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO DA PESQUISA

Caro(a) profissional(a)

Gostaríamos de convidá-la a participar do estudo **Diálogos intersetoriais para a promoção da inclusão educacional e o desenvolvimento das crianças com a SCZV** cujo objetivo, em linhas gerais, é analisar as concepções acerca da intersetorialidade a partir dos discursos dos profissionais que atuam no campo da Educação, da Saúde e da Assistência Social, no Município de Duque de Caxias, no que se refere ao atendimento e inclusão de crianças com SCZV, vinculado ao projeto **Pesquisas e ações intersetoriais entre educação e saúde na promoção da escolarização e do desenvolvimento de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus** na Baixada Fluminense, financiado pelo Edital Grupos Emergentes da FAPERJ (processo E- 26/010.002186/2019) aprovado pelo Comitê de Ética da UFRRJ, sob coordenação da Prof^a Márcia Denise Pletsch. A pesquisadora envolvida com o estudo proposto é a Prof.^a Julinete Vieira da Fonseca Santos, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (PPGEduc/UFRRJ) cujo contato poderá ser realizado pelo telefone (21) 976856687 ou *e-mail* vjusantos@gmail.com. Sua colaboração neste estudo se fará a partir de uma entrevista realizada pela pesquisadora. Tal procedimento poderá ser gravado em áudio e vídeo. A autorização é voluntária, sua privacidade será respeitada, ou seja, o seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma o identificar, será mantido em sigilo. Não haverá qualquer constrangimento ou prejuízo se você não autorizar e ressaltamos que o seu consentimento contribuirá para o avanço científico da área. É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendida a natureza e o objetivo do já referido estudo, estando totalmente ciente de que não haverá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração pela autorização.

vjusantos@gmail.com

***Obrigatório**

E-mail *

Seu e-mail

Nome completo. *

Sua resposta

Idade. *

Sua resposta

Formação Acadêmica *

Sua resposta

Representante de qual setor *

Educação

Saúde

Assistência Social

Atuação no município de Duque de Caxias *

Sua resposta

Tempo de atuação no município de Duque de Caxias *

Sua resposta

Marque a opção desejada. *

() Concordo em participar da **pesquisa Análise das Propostas Educacionais para Alunos com Síndrome Congênita do Vírus Zika na Baixada Fluminense** vinculada ao projeto **Pesquisas e ações intersetoriais entre educação saúde na promoção da escolarização e do desenvolvimento de crianças com Síndrome Congênita de Zika Vírus na Baixada Fluminense.**

() Não concordo em participar da pesquisa **Análise das Propostas Educacionais para Alunos com Síndrome Congênita do Vírus Zika na Baixada Fluminense** vinculada ao projeto **Pesquisas e ações intersetoriais entre educação saúde na promoção da**

escolarização e do desenvolvimento de crianças com Síndrome Congênita de Zika Vírus na Baixada Fluminense.

Marque a opção desejada. *

() Aceito conceder à pesquisadora os direitos autorais de relatos e informações prestados, para eventual publicação em trabalhos acadêmicos, na íntegra ou em parte, bem como a autorização do uso das gravações de áudio ou vídeo obtidas para os mesmos fins.

() Não aceito conceder à pesquisadora os direitos autorais de relatos e informações prestados, para eventual publicação em trabalhos acadêmicos, na íntegra ou em parte, bem como não autorizo o uso das gravações de áudio ou vídeo obtidas para os mesmos fins.

Caso você autorize, preencha a seguir: *

Estou ciente que minha privacidade será respeitada, garantindo meu anonimato. (Seu nome será substituído por um pseudônimo qualquer).

Nome completo: (Servirá como assinatura deste termo) *

Sua resposta

Enviar

APÊNDICE II – Roteiro de entrevistas semiestruturadas



ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Nome completo: _____

Idade: _____

Formação acadêmica: _____

Atuação no município: _____

Tempo de atuação na área: _____

1- Você já trabalhou com as crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV)?

- Conte nos sobre sua experiência nessa área.

2- O que significa para você a intersetorialidade?

3- Existem ações ou propostas intersetoriais para o atendimento das crianças com SCZV entre as Secretárias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social no município de Duque de Caxias?

Se sim, há uma equipe?

Como é formada a equipe?

Como se organizam para promover o trabalho?

3- Em sua percepção, como a parceria entre a saúde, educação e assistência social pode favorecer no desenvolvimento e na inclusão escolar das crianças com a SCZV?

4- Como você avalia o trabalho intersetorial em Duque de Caxias nessa área?

Secretária Municipal de _____, _____ de _____ de 2020.

ANEXO I – Termo de Ética do Projeto de Pesquisa

18/01/2021

https://sipac.ufrj.br/sipac/protocolo/documento/documento_visualizacao.jsf?imprimir=true&idDoc=686885


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO



PARECER Nº 38 / 2021 - PROPPG (12.28.01.18)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Seropédica-RJ, 14 de janeiro de 2021.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRRJ / CEP

Protocolo Nº 135/2021

PARECER

O Projeto de Pesquisa intitulado "Pesquisas e ações intersetoriais entre educação e saúde na promoção da escolarização e do desenvolvimento de crianças com síndrome congênita do zika vírus na Baixada Fluminense" sob a coordenação da Professora Dr^a. Márcia Denise Pletsch, do Instituto Multidisciplinar/Departamento de Educação e Sociedade, processo 23083.031153/2019-40, atende os princípios éticos e está de acordo com a Resolução 466/12 que regulamenta os procedimentos de pesquisa envolvendo seres humanos.

(Assinado digitalmente em 15/01/2021 10:00)

ALEXANDRE FORTES
PRO-REITOR(A) - TITULAR
CHEFE DE UNIDADE
PROPPG (12.28.01.18)
Matrícula: 1308466

Processo Associado: 23083.031153/2019-40

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufrj.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **38**, ano:
2021, tipo: **PARECER**, data de emissão: **14/01/2021** e o código de verificação: **1976d2146c**