

Autorização concedida a Biblioteca Central da Universidade de Brasília pela Professora Helen da Costa Gurgel, em 17 de fevereiro de 2020, para disponibilizar a obra, gratuitamente, para fins acadêmicos e não comerciais (leitura, impressão e/ou download) a partir desta data. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

REFERÊNCIA

BEZERRA, Amarílis Bahia et al. Intersetorialidade nas atividades de estimulação precoce de crianças com síndrome congênita por zika no Distrito Federal. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE, 9., 2019, Blumenau – SC.



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019
BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

**INTERSETORIALIDADE NAS ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE DE CRIANÇAS
COM SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA NO DISTRITO FEDERAL**

**INTERSECTIONALITY IN ACTIVITIES OF EARLY STIMULATION OF CHILDREN WITH
CONGENITAL SYNDROME BY ZIKA IN THE FEDERAL DISTRICT**

Amarílis Bahia Bezerra,
Mestre em Geografia, UnB¹
amarilis.bezerra@gmail.com

Julia Taveira Rudy,
Graduanda em Geografia, UnB¹
taveirajulia9@gmail.com,

Helen Gurgel,
Doutora em Geografia, UnB¹
helengurgel@unb.br,

Wildo Navegantes de Araújo,
Doutor em Saúde Coletiva, UnB¹
wildo74@gmail.com

Resumo:

Após a rápida disseminação do Zika vírus no Brasil e as consequências que esse vírus causou nos últimos anos, principalmente em mães e bebês, foi retomada a discussão sobre a importância das atividades de estimulação precoce. Nesse contexto, destaca-se a importância dos documentos orientadores e da intersectorialidade no atendimento e reabilitação das crianças acometidas pelo vírus. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo descrever a intersectorialidade presentes nos documentos oficiais e nas práticas dos setores envolvidos nas atividades de estimulação precoce, no contexto da Síndrome Congênita provocada pelo Zika vírus no Distrito Federal. Por se tratar de um trabalho descritivo, ele é desenvolvido a partir da análise de conteúdo das entrevistas feitas com 3 profissionais do setor da saúde e 3 profissionais do setor da educação. A seleção de entrevistados foi feita a partir da amostragem bola de neve, ou seja, por referências e indicações, já que o acesso a esses profissionais é limitado. Após a análise, verificou-se que não existe uma articulação bem estabelecida entre a saúde e a educação no Distrito Federal para o desenvolvimento das atividades de estimulação precoce, sendo a ocorrência desta ainda informal. Desse modo, evidencia-se a importância do desenvolvimento de políticas públicas que oriente as práticas dos serviços e dos profissionais de forma intersectorial.

Palavras-chave: Zika-vírus; Estimulação Precoce; Educação Precoce; Intersectorialidade; Distrito-Federal.

Abstract:

After the rapid spread of the Zika virus in Brazil and the consequences that this virus caused, especially in the health and development of children, the discussion about the importance of early stimulation activities was resumed. In this context, the importance of the guiding documents and the intersectionality in the care and rehabilitation of the children affected by the virus are highlighted. Therefore, this article aims to describe the intersectionality present in the official documents and practices of the sectors involved in the activities of early stimulation, in the context of the Congenital Syndrome caused by the Zika virus in the Federal District. Because it is a

¹ Membros do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS) – Universidade de Brasília, Brasília – Distrito Federal - Brasil



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019 BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

descriptive work, it is developed from the content analysis of the interviews made with 3 health professionals and 3 professionals in the education sector. The selection of interviewees was made from snowball sampling, that is, by references and indications, since access to these professionals is limited. After the analysis, it was verified that there is no well-established articulation between health and education in the Federal District for the development of early stimulation activities, and the occurrence of this is still informal. Thus, it is evident the importance of the development of public policies that orient the practices of the services and of the professionals in intersectoral form.

Keywords: Zika virus; Early Stimulation; Early Education; Intersectorality; Federal District.

INTRODUÇÃO

O Brasil foi o primeiro país de grande porte a vivenciar a rápida disseminação do Zika vírus. Pelo seu alarmante potencial de infecção, em novembro de 2015, foi declarado pelo Ministério da Saúde (MS) como uma situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e posteriormente, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (DINIZ, D., 2016 e WHO, 2016).

Tendo em vista o aumento dos casos de microcefalia e Síndromes Congênitas relacionados ao vírus Zika, o MS elaborou em 2015 um Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, para nortear os profissionais da atenção à saúde para ações de prevenções pelo vírus Zika em mulheres em idade fértil e gestantes e também para orientar a assistência e o acompanhamento dos nascidos-vivos com microcefalia e outras alterações congênitas (BRASIL, 2015, 2016).

Nesse contexto, foi retomada a discussão sobre a importância das atividades de estimulação precoce, obrigando o Governo Federal a tomar medidas para o enfrentamento dessa situação (DINIZ, 2016). Como uma das estratégias de cuidado, foi publicada as Diretrizes de Estimulação Precoce, com o objetivo de auxiliar os profissionais da Atenção à Saúde para o trabalho de acompanhamento do desenvolvimento infantil e estimulação precoce dessas crianças (BRASIL, 2016).

A estimulação precoce é um conjunto de ações voltadas para os estímulos fundamentais, que possibilitam desenvolver as habilidades necessárias para um desenvolvimento sadio e uma interação maior com o seu meio. Para as atividades, são utilizadas ferramentas para gerar estímulos e treinamentos adequados nos primeiros anos de vida, fazendo uso de técnicas e recursos terapêuticos (SILVIA et al., 2017; SOUZA; CAMPOS; JÚNIOR, 2013).

No Brasil, o primeiro documento publicado referente ao tema foram as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce, elaborado em 1995 pela Secretaria de Educação Especial – MEC/UNESCO. Por meio desse documento, buscou-se organizar, fundamentar a implantação das atividades de estimulação precoce e adequar os programas destinados às crianças com deficiência em seus primeiros anos de vida (BRASIL, 1995).

Apesar dos serviços de estimulação precoce estarem associados ao setor da saúde, como é mostrado no recente documento publicado pelo MS, a estimulação precoce sempre esteve ligada ao setor da educação, com registros de diretrizes neste setor há mais de 20 anos no Brasil (MONTEIRO; FERNANDES, 2018a), evidenciando a importância da intersectorialidade no desenvolvimento dessas atividades.

A intersectorialidade pode ser entendida como a articulação dos saberes e experiência na construção de um planejamento, realização e avaliação de ações, que visam alcançar resultados integrados em situações complexas. Dessa forma, a ação conjunta entre setores visa promover um impacto positivo na qualidade de vida da população (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997).

Nesse contexto, estudos evidenciam forte atuação de profissionais de saúde no desenvolvimento de atividades de estimulação precoce (MENEZES et al., 2009; PERIN, 2010), assim como apontam um importante papel desempenhado por APAES (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) e por professores em Escolas de Educação Especial (COSTA, 2013).

Desse modo, evidencia-se que os serviços de saúde e educação sempre desempenharam importante papel na estimulação precoce e reabilitação de crianças. Portanto,



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019

BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

o presente estudo tem como objetivo descrever e analisar a intersetorialidade para o desenvolvimento das atividades de estimulação precoce, no contexto das Síndrome Congênitas provocadas pelo Zika vírus no Distrito Federal.

1. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, cujo método utilizado foi a análise de conteúdo. De acordo com Godoy (1995), os estudos qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e análise do mundo empírico, levando em consideração o ambiente natural da situação que está sendo estudada. Portanto, é uma abordagem que desempenha importante papel tanto no processo de obtenção dos dados, quanto na disseminação dos resultados.

Participaram do estudo 6 profissionais, 3 do setor de Saúde e 3 do setor de Educação do Distrito Federal, que atuam nas atividades relacionadas à estimulação precoce de crianças de 0 a 3 anos de idade com alterações congênitas e no desenvolvimento. Dentre os profissionais, estão pedagogos, educadores físicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Um questionário foi elaborado com base em instrumentos utilizados e um levantamento bibliográfico de dissertações e teses com propostas similares à esta pesquisa. Com base nisso, foi elaborado um questionário com perguntas abertas e posteriormente aplicado em forma de piloto.

Para a identificação dos profissionais foi utilizado o tipo de amostragem bola de neve. Esta metodologia de seleção é uma forma não probabilística, que ocorre por cadeia de referências. Ou seja, com esse tipo de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, entretanto, é útil para o estudo de determinados grupos de difícil acesso (VINUTO, 2014).

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas pré-agendada por telefone, nos locais de trabalho dos profissionais, em setembro de 2018. Nessas entrevistas foram aplicados os questionários e as respostas foram gravadas em formato de áudio. Após a realização da coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas. Em seguida, foram feitas leitura e releitura do material coletado e partir dele, instituídos 3 categorias descritivas para análises: *i) Organização e mudanças nos serviços; ii) Articulação entre os setores; e iii) Melhorias para a articulação.*

O presente estudo foi realizado de forma complementar às pesquisas compreendidas no âmbito do projeto “História Natural da infecção pelo vírus Zika no Distrito Federal”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SES/DF em 29 de março de 2017, parecer nº 1.989.868, para a realização de estudos relacionados à infecção por Zika no Distrito Federal.

2. O PAPEL DESENVOLVIDO PELOS SETORES SAÚDE E EDUCAÇÃO NAS ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO DISTRITO FEDERAL

Após a declaração do Ministério da Saúde de situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração no padrão de ocorrência de Microcefalia possivelmente relacionado ao Vírus Zika, o Governo do Distrito Federal se mobilizou afim de canalizar esforços para o enfrentamento dessa emergência. Nesse enfrentamento contou com a participação e aproximação de diversas instituições tais como Secretaria de Saúde do DF; Corpo de Bombeiros; Serviço de Limpeza Urbana; Exército; NOVACAP; AGEFIS e Administrações Regionais das Cidades (GDF, 2016).

Diante desse enfrentamento ao vírus Zika, foi publicado em março de 2016 o documento “Orientações gerais para o enfrentamento das condições de saúde possivelmente associadas à infecção pelo Zika vírus”. Trata-se de um protocolo destinado aos profissionais de saúde da SES/DF, trazendo informações e orientações a fim de unificar e padronizar as principais condutas para a vigilância epidemiológica, laboratorial e assistencial (BRASIL, 2017).

No protocolo além de conter orientações para o cuidado, triagem, exame e notificação dos casos, apresenta também algumas unidades de referência para os casos de suspeitos de microcefalia, destacando laboratórios, hospitais e centros especializados para consultas e reabilitação dessas crianças (GDF, 2016).

Em relação ao setor da Educação, anteriormente aos agravos provocados pela Zika vírus, esta já contava com o documento orientador “Plano Orientador das Ações de Educação Especial nas Escolas Públicas do Distrito Federal”, publicado em 2006 pela Secretaria de



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019 BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

Educação do DF – SES/DF. Esse Plano teve como objetivo organizar as ações pedagógicas do atendimento educacional a estudantes com necessidades educacionais especiais (GDF, 2010).

Em 2010, após ajustes às necessidades específicas dos estudantes, das famílias, do corpo docente, assim como, às mudanças políticas e sociais, foi lançado o documento “Orientações Pedagógicas: Educação Especial” (GDF, 2010). Nesse documento a estimulação precoce é abordada no âmbito do Programa de Educação Precoce, destinado a crianças de zero a três anos e onze meses que apresentem atraso no desenvolvimento, que estejam em situações de risco, de prematuridade, diagnóstico de deficiências ou com potencial de precocidade para altas habilidades ou superdotação (GDF, 2010).

O Programa mencionado possui caráter preventivo e desenvolve trabalhos coletivos e direcionados às necessidades específicas de cada estudante. Para tanto, são adotadas estratégias pedagógicas que visam a aquisição por parte da criança de competências humanas e sociais e a construção do conhecimento de forma contextualizada, por meio do uso do brincar, da ludicidade, da relação com o próprio corpo e da ação espontânea sobre os estímulos (GDF, 2010).

De acordo com as Diretrizes Pedagógicas da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, o Programa de Educação Precoce deve ser desenvolvido preferencialmente, nos Centros de Educação Infantil ou nos Jardins de Infância. No entanto, atualmente, os atendimentos encontram-se em caráter provisório nos Centros de Ensino Especial (GDF, 2010).

Desse modo, é fundamental a articulação com diferentes setores do conhecimento, especialmente entre a saúde, a educação e a assistência social. Nesse sentido, a estimulação precoce deve ser uma atividade realizada de forma multissetorial e compartilhada, que exige um sistema articulado com contribuições de especialistas dos diversos setores, apoiados em recursos e estratégias, e trabalhando em parceria no acompanhamento e no processo evolutivo de crianças com deficiência (PERIN, 2010; GDF, 2010).

3. ORGANIZAÇÃO E MUDANÇAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL APÓS EPIDEMIA DE ZIKA

Diante do enfrentamento ao vírus Zika, houve a necessidade da Secretaria de Saúde do DF – SES/DF se organizar para implementar um conjunto de ações que fossem oportunas e adequadas. De acordo com os profissionais entrevistados, todos aqueles pertencentes ao setor saúde afirmaram ter ocorrido mudanças na organização e estrutura em algumas unidades de saúde para o atendimento das Síndromes Congênitas decorrente. Diferentemente do observado anteriormente, os demais profissionais da educação, afirmaram não ter havido nenhum tipo de mudança no setor, como podem ser representados nas falas seguintes:

Saúde: “[...] hoje a gente vê que a nossa demanda não aumentou, então, foi sim a gente fez uma pactuação com o Hospital de Apoio com o Hospital da genética, com o hospital materno infantil pra gente conseguir agilizar os exames e os diagnósticos e as primeiras consultas. Então, houve uma articulação sim, com os próprios serviços da secretaria de saúde, não com outros setores” (informação verbal)².

Educação: “Aqui no nosso serviço, não. O que teve foram os profissionais buscando informação né? Agora assim, mudança em função disso, não chegou aqui, eu sei que houve muita mudança, chegou muito recurso, mas não aqui no meu serviço” (informação verbal)³.

Como uma das mudanças ocorridas no setor saúde, pode-se apontar a instituição de um Comitê Técnico Operacional da Secretaria de Saúde do DF, instituído Portaria SES DF nº 25, de 29/02/2016 para a investigação dos casos notificados de Síndrome Congênita no Distrito Federal (GDF, 2016). Nesse comitê estão inseridos atores dos diversos setores, tais como vigilância epidemiológica; Laboratório de Central de Saúde Pública (LACEN); coordenações da saúde da criança e da mulher; infectologia; neopediatria; neonatologia; ginecologia; obstetria; genética; serviço social e de reabilitação (GDF, 2016).

² Entrevista concedida por PEREIRA, Maria. **Entrevista I.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (30 min.).

³ Entrevista concedida por SILVA, João. **Entrevista II.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (35 min.).



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019 BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

Nesse sentido, destaca-se um ponto positivo provocado por essa mobilização, pois de acordo com os profissionais da saúde, a formação desse comitê possibilitou, de forma não premeditada, a ampliação do acesso de crianças à consultas e exames médicos, pois ainda que não se tratasse de casos de Síndrome Congênita por Zika, todos os exames eram realizados em virtude da investigação, tal como pode ser retratado nas falas seguintes:

Saúde: “[...] eu acho que tem aumentado a cobrança do monitoramento, tem aumentado a cobrança da investigação dos casos né? Antes a gente muitas vezes tinha e os casos muitas vezes não eram investigados” (informação verbal⁴).

Saúde: “[...] nasceu com um perímetro cefálico menor, ela já vai ser notificada e aí a partir do momento, vai pesquisar e aí a criança já teve direito a ir para o médico, já teve direito a fazer exame, teve direito a fazer uma tomografia, uma ressonância, foi pro oftalmo e às vezes até descarta o Zika, mas pra descartar o Zika ela teve a oportunidade de ser avaliada por outros profissionais e mesmo que não seja Zika ela vai ter direito a estimulação precoce por tá dentro dos STORCH⁵s né[...]” (informação verbal)⁶

Em relação ao setor da educação, apesar de não ter ocorrido nenhuma mudança após epidemia de Microcefalia e outras alterações congênitas por Zika, este setor sempre desempenhou importante papel na estimulação precoce e reabilitação de crianças, como pode ser representado pela fala seguinte:

Educação: “[...] esse programa aqui no DF já funciona há 31 anos, ele não é novidade para nós, e não houve nenhuma mudança na estrutura do funcionamento dele, ele continuou da mesma forma (informação verbal)⁷.”

Dessa forma, observa-se que a saúde e a educação desempenham um importante papel nos serviços de estimulação precoce no Distrito Federal. Portanto, para além de conhecer como esses setores atuaram ou atuam perante às situações como as desencadeadas pelo vírus Zika, é relevante conhecer como tais setores articulam-se nesse cenário, tendo em vista que suas atividades são complementares e devem estar alinhadas para uma melhor resposta à reabilitação dessas crianças.

4. ARTICULAÇÃO ENTRE OS SETORES SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Quando os profissionais questionados sobre o funcionamento do fluxo entre o setor da saúde e da educação, no que tange às atividades de estimulação precoce, dois dos seis entrevistados, um da saúde e outra da educação afirmaram não saber sobre a existência e funcionamento de um fluxo entre os dois setores. Dois outros entrevistados, ambos da educação, disseram que o único fluxo existente funciona de forma unilateral, partindo da saúde para a educação, pois para realizar a matrícula é necessário um encaminhamento exclusivamente de um médico e desde que ele entenda que assim o deve fazer, como colocados na fala a seguir:

Educação: “[...] pra fazer a matrícula a gente precisa ter o encaminhamento, então todas as crianças que a gente recebe, a gente recebe com encaminhamento [...]” (informação verbal)⁸.

Educação: “[...] é o médico do atendimento, seja ele o pediatra, seja um neuro, seja o médico que tiver atendendo o que viu a necessidade ela vai fazer esse encaminhamento,

⁴ Entrevista concedida por ANDRADE, Luíza. **Entrevista V.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (34 min.).

⁵ A sigla STORCH compreende a bactéria *Treponema pallidum*, que causa a sífilis (S), o protozoário *Toxoplasma gondii*, que causa toxoplasmose (TO), o vírus rubéola (R), o citomegalovírus (C) e o vírus herpes simplex (H) (BRASIL, 2017).

⁶ Entrevista concedida por MAGALHÃES, Eliza. **Entrevista IV.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (31 min.).

⁷ Entrevista concedida por SILVA, João. **Entrevista II.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (35 min.).

⁸ Entrevista concedida por MORAIS, Mariana. **Entrevista VI.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (30 min.).



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019 BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

através de relatório [...] se o médico entender que há necessidade, ele faz esse encaminhamento.” (informação verbal)⁹.

Dois entrevistados, ambos da saúde, afirmaram não ter um fluxo bem definido e quando há, afirmam se tratar de um fluxo pessoal, fazendo uma intermediação entre os setores por conta própria, estabelecendo dessa forma, um fluxo informal entre estas, como afirmado nas falas seguintes:

Saúde: “Desse fluxo, a gente chegou à conclusão que não tinha ainda, [...] qual foi a conclusão que a gente chegou? Que esse fluxo ele é muito pessoal” (informação verbal)¹⁰.

Saúde: “[...] acaba que não existe um fluxo definido, hoje não existe, existe uma vontade de se definir esse fluxo eu acho que digamos que, eu espero que a curto prazo a gente consiga fazer isso, mas hoje não tem [...]” (informação verbal)¹¹.

A partir das falas apresentadas, verifica-se que no Distrito Federal ainda não há um fluxo bem definido entre os setores da Saúde e da Educação no que diz respeito às atividades de estimulação precoce, sendo que essa a articulação se realiza de modo informal. Corroborando com o achado nessa pesquisa, Maciel (2000) afirma que ainda não existe nos Estados e municípios, uma política efetiva, que viabilize planos integrados entre os diversos setores da sociedade visando resguardar os direitos dos portadores de deficiência.

Alguns autores destacam que muitas medidas que envolvem mais de um setor, acontecem informalmente, sem planejamento prévio ou com ações previstas apenas por um dos setores (WESTPHAL; MENDES, 2016). Diante disso, recomenda-se a construção de uma Política que compreenda a comunicação e oriente o fluxo de atividades entre os dois setores, a fim de legitimar e difundir as informações para que todos os profissionais envolvidos sejam orientados quanto a essa interface e possibilidade de atuação intersectorial em relação à estimulação precoce.

É a partir desse conhecimento e da atuação em rede que será feita a diferença para a minimização dos agravos na vida das crianças, tendo em vista que o início da estimulação em crianças com alterações no desenvolvimento infantil é indicado o mais precocemente possível e cada setor possui atividades específicas, que se complementam com vistas a qualidade de vida das crianças (GDF, 2010; BRASIL, 2016).

Nesse sentido, para superar a insuficiência da articulação entre os setores da Saúde e Educação, considera-se importante conhecer a percepção dos profissionais acerca dos aspectos que poderiam gerar melhorias e sobre aqueles já existentes, para aperfeiçoá-los.

4.1. MELHORIAS NA ARTICULAÇÃO ENTRE OS SETORES

Quando perguntado aos profissionais o que poderia ser melhorado na articulação entre os setores saúde e educação, de forma geral todos responderam que deveria haver uma aproximação dos dois setores para estabelecer uma real articulação, pois apesar desses setores atuarem em algumas atividades complementares, não conversam e conhecem os trabalhos que são desenvolvidos por elas.

Além disso, também foi destacado por profissionais de ambos setores que deve haver melhora na comunicação e um processo menos burocrático na interlocução, como pode-se representar nas falas a seguir:

Educação: “A mãe não consegue esse atendimento no posto de saúde, ela vai conseguir muito depois, o médico, os médicos se negam a dar esse novo atestado, fala: “poxa, mas eu já te dei um esse ano”, se negam, dificultam a dar esse novo atestado, então

⁹ Entrevista concedida por LIMA, Rose. **Entrevista III.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (34 min.).

¹⁰ Entrevista concedida por MAGALHÃES, Eliza. **Entrevista IV.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (31 min.).

¹¹ Entrevista concedida por ANDRADE, Luíza. **Entrevista V.** [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (34 min.).



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019 BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

realmente, não a gente não tem essa comunicação entre os dois órgãos [...]” (informação verbal)¹².

Educação: “[...] ter uma turma reduzida, porque uma criança que tem um déficit intelectual ou uma alguma deficiência, ela tem direito a reduzir a turma, mas a Secretaria de Educação não pode reduzir turma se não tiver laudo do médico aí a criança fica, por exemplo, é uma das questões, muito que tinha no Hospital da Criança era isso, filas de espera pra poder se dar um laudo, porque a Secretaria de Educação exige esse laudo pra reduzir turma [...]” (informação verbal)¹³.

Nos Programas de Educação Precoce, as escolas e os profissionais se deparam com regras enrijecidas para atendimento de crianças com deficiências, pois para tal é necessário um encaminhamento médico formalizado, sendo este o único que pode fazê-lo. Desse modo, esse fator se apresenta como um obstáculo, tendo em vista a inexistência de um fluxo legitimado, e, portanto, fica a critério do médico responsável conhecer e considerar a importância e necessidade da realização da educação precoce para a criança.

Além dos apontamentos feitos por cada profissional para a melhora nessa articulação saúde e educação, o reconhecimento foi de modo geral sobre a importância e necessidade dos setores atuarem de forma complementar, visando reabilitar e melhorar as condições de vida de cada criança atendida, tal como pode ser representada na fala:

Educação: “[...] não é que uma depende da outra, mas que elas se complementam né? Se elas andassem mais juntas seria melhor.” (informação verbal)¹⁴.

Apesar de todas as dificuldades encontradas na comunicação entre os setores saúde e educação, os profissionais quando questionados sobre os pontos positivos nessa relação, afirmaram ainda que algumas articulações ocorram por meio de esforço pessoal, quando ocorrem, essas interações são muito benéficas para a criança e para a sua reabilitação, pois recebe estímulos complementares, potencialização da ação de cada setor, influenciando diretamente na saúde e na qualidade de vida daquela criança, como pode ser exemplificado no seguinte trecho:

Educação: “[...] da mesma forma que eles encaminham pra gente e a gente vê isso como um reconhecimento do nosso trabalho, eles recebem, eles acolhem né? As nossas dificuldades e eles tentam contribuir com essa criança a partir do que a gente tá relatando então, isso é importante pra gente e a gente sente acolhido em vários momentos pelos profissionais da saúde quando isso acontece [...]” (informação verbal)¹⁵.

Os mesmos achados também puderam ser vistos em uma pesquisa realizada por Silva e Gonçalves (2013), relatando a dificuldade na relação intersetorial entre a saúde e a educação no processo da surdez em crianças em um município no Paraná. Nesse sentido, também destacaram a falta de articulação e comunicação entre os setores, onde os trabalhos realizados por cada uma delas eram desconhecidos entre as mesmas.

Nesse sentido, reforça-se a importância da intersetorialidade quando se trata de uma integralidade da assistência para a reabilitação de crianças com Síndrome Congênita (FRANCO, 2007 e MONTEIRO; FERNANDES, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo trouxe a necessidade de se refletir sobre esse novo desafio que se colocou após epidemia de infecção por Zika vírus, que foi a estimulação precoce e a reabilitação das

¹² Entrevista concedida por LIMA, Rose. **Entrevista III**. [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (34 min.).

¹³ Entrevista concedida por PEREIRA, Maria. **Entrevista I**. [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (30 min.).

¹⁴ Entrevista concedida por LIMA, Rose. **Entrevista III**. [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (30 min.).

¹⁵ Entrevista concedida por MORAIS, Mariana de. **Entrevista VI**. [set. 2018]. Entrevistador: Amarílis Bahia Bezerra. Brasília, 2018. 1 arquivo .mp3 (30 min.).



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019 BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

crianças acometidas pelo vírus no Distrito Federal, tendo as ações intersetoriais importante papel nesse contexto.

Desse modo, destaca-se a relevância das políticas nacionais e locais, para a orientação dos profissionais e suporte aos serviços que devem ser desenvolvidos pelos setores. Nesse sentido, verificou-se a existência de tais documentos orientadores para o setor da saúde e educação no DF, no entanto, apesar destes indicarem a articulação com demais setores, ainda não há orientações de como a estimulação precoce de crianças deve ocorrer de forma intersetorial.

Apesar da realização das atividades de estimulação precoce não estarem instituídas de forma intersetorial, no DF as atividades são realizadas nos dois setores de forma complementar, sendo a articulação entre eles realizadas pelos profissionais de modo informal, por entenderem a importância da atuação conjunta da saúde e educação no desenvolvimento das crianças.

É interessante destacar também, que apesar da educação desempenhar importante papel nas atividades de estimulação precoce, não houve mudanças e orientações em relação ao surto de infecção por Zika vírus, como ocorrido na saúde. Portanto, a educação ainda que sem orientações quanto às demandas que poderiam ser geradas pelo vírus, permaneceram desenvolvendo suas atividades e atendendo todas as crianças de acordo com as orientações educacionais, independente das etiologias que provocaram a necessidade da estimulação precoce.

Levando em consideração os benefícios para o desenvolvimento e para qualidade de vida das crianças com Síndrome Congênita, recomenda-se a construção de políticas públicas que estabeleçam ações intersetoriais e fluxos de atividades e informações entre a saúde e a educação no DF, a fim de legitimar ações que já são desenvolvidas e ampliar o acesso da população à estas atividades.

6. AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e dos projetos IRD-UnB-Fiocruz JEAI-GITES e LMI-Sentinela e CNPq – FAP-DF – UnB e Projeto História Natural da infecção pelo vírus Zika no Distrito Federal.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes educacionais de estimulação precoce**. 1995. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001344/134413porb.pdf>. Acesso em: 1 de set. 2018.

BRASIL. **Diretrizes de Estimulação Precoce - Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia**. 2016. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001344/134413porb.pdf>. Acesso em: 1 de set. 2018.

BRASIL. **Guia sobre A estimulação precoce na Atenção Básica**. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estimulacao_precoce_atencao_basica.pdf. Acesso em: 1 de set. 2018.

COSTA, R. C. G. F. **O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011**. 2013. 214 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

DINIZ, D. **Vírus Zika e mulheres - Zika virus and women - Virus Zika y mujeres**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 5, p. 1–4, 2016.

FRANCO, V. **Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce**. Interação em Psicologia, v. 11, november 2007, p. 113–121, 2007.

GDF. **Orientações gerais para o enfrentamento das condições de saúde possivelmente associadas à infecção pelo Zika vírus**. 2016. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp>



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019 BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

[conteudo/uploads/2017/09/Orientacoes_Gerais_SES_DF_virus_Zika_25_de_abril_de_2016.pdf](#)
f. Acesso em: 1 out. 2018.

GODOY, A. S. **Introdução à Pesquisa Qualitativa e Suas Possibilidades**. Revista de Administração de Empresas, v. 35, p. 57–63, 1995.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. **Descentralização e intersetorialidade na Gestão Pública Municipal**. Anais do XI Concurso de Ensayos del CLAD, p. 75, 1997.

MACIEL, M. R. C. **Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. São Paulo em Perspectiva**, v. 14, n. 2, p. 51–56, 2000.

MENEZES, M. et al. **Estimulação precoce com bebês e pequenas crianças hospitalizadas: uma intervenção em psicologia pediátrica**. v. 9, p. 79–93, 2009.

BRASIL. **Diretrizes educacionais de estimulação precoce**. 1995. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001344/134413porb.pdf>. Acesso em: 1 de set. 2018.

BRASIL. **Diretrizes de Estimulação Precoce - Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia**. 2016. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001344/134413porb.pdf>. Acesso em: 1 de set. 2018.

BRASIL. **Guia sobre A estimulação precoce na Atenção Básica**. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estimulacao_precoce_atencao_basica.pdf. Acesso em: 1 de set. 2018.

COSTA, R. C. G. F. **O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011**. 2013. 214 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2000

DINIZ, D. **Vírus Zika e mulheres - Zika virus and women - Virus Zika y mujeres**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 5, p. 1–4, 2016.

FRANCO, V. **Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce**. Interação em Psicologia, v. 11, november 2007, p. 113–121, 2007.

GDF. **Orientações gerais para o enfrentamento das condições de saúde possivelmente associadas à infecção pelo Zika virus**. 2016. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Orientacoes_Gerais_SES_DF_virus_Zika_25_de_abril_de_2016.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

GODOY, A. S. **Introdução à Pesquisa Qualitativa e Suas Possibilidades**. Revista de Administração de Empresas, v. 35, p. 57–63, 1995.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. **Descentralização e intersetorialidade na Gestão Pública Municipal**. Anais do XI Concurso de Ensayos del CLAD, p. 75, 1997.

MACIEL, M. R. C. **Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. São Paulo em Perspectiva**, v. 14, n. 2, p. 51–56, 2000.

MENEZES, M. et al. **Estimulação precoce com bebês e pequenas crianças hospitalizadas: uma intervenção em psicologia pediátrica**. v. 9, p. 79–93, 2009.

BRASIL. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**. 2017. Disponível em: <http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>. Acesso em: 1 out. 2018.



IX SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - 2019 BLUMENAU - SANTA CATARINA

DATA 19 A 21 DE JUNHO

MONTEIRO, S. P.; FERNANDES, E. M. **O serviço de estimulação precoce no Brasil após a política de inclusão educacional.** Revista Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva, v. 1, p. 90–100, 2018.

PERIN, A. E. **Estimulação Precoce: Sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento.** Revista de Educação do Ideau, v. 5, p. 12, 2010.

GDF. **Orientação Pedagógica - Educação Especial.** 2010. Disponível em: http://www.cre.se.df.gov.br/ascom/documentos/subeb/ed_especial/orient_pedag_ed_especial2010.pdf. Acesso em: 1 out. 2018.

SILVA, L. S. G. DA; GONÇALVES, C. G. DE O. **Processo de diagnóstico da surdez em crianças na percepção de familiares e gestores.** Audiology - Communication Research, v. 18, n. 4, p. 293–302, 2013.

SILVIA, A. et al. **Percepções de profissionais da educação infantil em relação à estimulação precoce em crianças com deficiência e de risco ambiental.** v. 3, p. 83–102, 2017.

SOUZA, K. C. L. DE; CAMPOS, N. G.; JÚNIOR, F. F. U. S. **Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 26, n. 4, p. 523–529, 2013.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto.** Temáticas, v. 44, n. 22, p. 203–20, 2014.

WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. **Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade.** v. 4, n. Abril, 2016.

WHO. **Zika Virus Microcephaly and Guillain-Barré Syndrome.** p. 1–12, 2016.

World Health Organization. 2016. Situation report: Zika virus, microcephaly, Guillain-Barré syndrome. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250244>. Acesso em: 5 out. 2018.