



EDUCAÇÃO, SAÚDE E SOCIAL: DIÁLOGOS PARA INCLUSÃO EM ALTAMIRA - REGIÃO XINGU/PARÁ

Marconde Ávila Bandeira

Acadêmico do Curso de Licenciatura em Pedagogia.

Universidade Federal do Pará – Campus Altamira – Faculdade de Educação, E-mail: bandeiraneto77@gmail.com

Samara Mendes Feitosa

Acadêmica do Curso de Licenciatura em Pedagogia.

Universidade Federal do Pará – Campus Altamira – Faculdade de Educação, E-mail: samaramendes1@live.com

Priscilla Bellard Mendes de Souza

Professora da Faculdade de Educação Doutora em *Teoria e Pesquisa do Comportamento Humano*

PPGTPC-UFPA e Orientadora do artigo.

Universidade Federal do Pará – Campus Altamira – Faculdade de Educação, E-mail: pribellard@gmail.com

Eixo V – Educação, diversidade e formação humana: inclusão.

Modalidade: comunicação oral- Notebook e Data Show.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo averiguar a existência do diálogo entre as políticas de Educação, Saúde e Social, numa perspectiva inclusiva no Reassentamento Urbano Comunitário (RUC) São Joaquim, que facilite o acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência por meio da Unidade Escolar, Unidade Básica de Saúde (UBS-SUS) e o Centro de Referência de Assistência Social do Sistema Único de Assistência Social (CRAS-SUAS) no Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiária do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC/LOAS), em Altamira - Região Xingu/Pará. A pesquisa foi exploratória e fez uso de uma abordagem qualitativa. A técnica utilizada para a coleta de dados foi entrevista semi estruturada. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo. Constatou-se que havia um diálogo incipiente entre as políticas de educação, saúde e social. Com isso, o distanciamento entre os três setores não vem prejudicando diretamente o acesso ao ensino aprendizagem, uma vez que a relação do diálogo ocorria indiretamente. A burocracia institucional, a demanda elevada, delonga ao atendimento nos três setores envolvidos. Após análise, observou-se que há incipiente para realizar o atendimento em articulação das redes de atenção a educação, saúde e social, por falta de estreitamento das políticas públicas. Acreditamos que ações educativas intersetoriais facilitaria o diálogo entre a Educação, Saúde e Social e que a educação deve almejar essa ação.

Palavras-chave: Rede. Deficiência. Inclusão.



INTRODUÇÃO

Este artigo originou-se de uma vivência em uma Instituição Pública de Ensino Fundamental da Disciplina de Fundamentos Teóricos Metodológicos da Educação Especial e Pedagogia em Ambientes não Escolares que faz parte do desenho curricular do Curso de Licenciatura em Pedagogia – Turma 2014 – Noturna - *Campus* Altamira – Faculdade de Educação – Universidade Federal do Pará que tem como objetivo subsidiar aos futuros educadores para atuação na perspectiva da educação inclusiva.

Ao adentrar no campo da educação inclusiva, houve à inquietação de pesquisar dados sobre a população de deficientes, os quais localizam o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Com isso, 45.606.048 de brasileiros, 23,9% da população total, tem algum tipo de deficiência - visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. Enquanto na região Norte são 3.655.568 de pessoas, 23,40% da população total, já no estado do Pará é 1.791.299, 23,63% da população total. No município de Altamira são 34 mil, 30,91% da população total.

Quando se discute questões referentes do direito à educação, percebemos as grandes discussões que estão postas no contexto brasileiro, os direitos dos deficientes estejam garantidos no artigo 208, inciso III da Constituição Federal de 1988, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96 estabelece em seu Capítulo V, artigo 58º, que a educação dos alunos com deficiência deve ser preferencialmente realizada na rede regular de ensino, percebe-se dificuldades no atendimento adequado dos deficientes.

No que se refere direito a Saúde dos deficientes estão garantido no artigo 23, título III, capítulo II da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990. Nas questões sociais estão garantidas no artigo 24, título III, capítulo II e Seção IV, artigo 203 e na Lei Orgânica da Assistência Social 8.742/1993.

Diante disso, é imprescindível que as propostas que norteiam a formação docente estejam subjacentes práticas que potencialize o tema das políticas de educação, saúde e social como prática inclusiva em direitos humanos, discussão essa que vem adquirindo proeminência nas últimas décadas no contexto brasileiro, principalmente no que diz respeito à elaboração de políticas



públicas, como por meio de mobilizações das organizações da sociedade civil, particularmente após o lançamento do Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH), que teve sua primeira edição em 2003 e segunda no ano de 2006 (BRASIL, 2006).

Candau (2008) pondera ser necessário um esforço pela sua ressignificação, proposição que a autora formula com base na noção de igualdade como condição na qual a diferença é reconhecida como legítima e o diferente é tratado como igual, ou seja: passagem da ideia de “igualdade ou diferença” – que contrapõe os polos – para a afirmação da “igualdade na diferença” – que os integra e articula – significando “superar toda a desigualdade e, ao mesmo tempo, reconhecer as diferenças culturais” (CANDAU, 2008, p. 49).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE), lançada no ano 2008, propõe o conceito de educação inclusiva, alicerçada na concepção de direitos humanos, por entender que esta, além de cultural, social e pedagógica, traz em sua essência, a defesa de uma ação política que assegure uma educação de qualidade para todos os alunos, a inclusão de alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, por meio do acesso, participação e aprendizagem destes alunos, às práticas que dê respostas às suas necessidades educacionais especializadas (BRASIL. 2008).

E nessa perspectiva que este estudo pretende problematizar a seguinte questão: como se dá o processo de diálogo nas políticas publica dos setores Educação, Saúde e Social na busca da promoção do processo de ensino e aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais nos anos iniciais nas escolas públicas do município de Altamira no Reassentamento Urbano Comunitário (RUC) São Joaquim?

Nosso objetivo com este trabalho foi averiguar a existência do diálogo entre as políticas do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e da equipe pedagógica da Instituição de Ensino; da coordenação da equipe da Unidade Básica de Saúde, porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e da coordenação da equipe do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), porta de entrada no do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), RUC São Joaquim, em Altamira, Região Xingu - Estado do Pará, e se o mesmo acontece numa perspectiva inclusiva.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Rede de Ensino

Na Constituição Federal de 1988 no “Art. 205. A educação, 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” (BRASIL, 1988).

No Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Art. 208. O dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de: III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de 0 a 6 anos de idade (BRASIL, 1988).

Diante disso, quando se discute questões referentes do direito à educação, percebemos as grandes discussões que estão postas no contexto brasileiro, os direitos dos deficientes estejam garantidos nos artigos 206 e 208, inciso III da Constituição Federal de 1988, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96 estabelece em seu Capítulo V, artigo 58º, que a educação dos alunos com deficiência deve ser preferencialmente realizada na rede regular de ensino, percebe-se dificuldades no atendimento adequado dos deficientes.

Entretanto, foi possível observar na pesquisa *in loco* na unidade escolar que apesar de existirem 16 crianças com deficiências-visual, auditiva, motora e mental ou intelectual, não existe a Sala de Recursos Multifuncionais para Atendimento Educacional Especializado (AEE) e nem outra unidade de referência para atenção as crianças da Unidade Escolar do RUC São Joaquim. Porém, ressaltamos que as crianças estudam nas salas regulares de ensino e que conta com apenas uma cuidadora.

Rede de Atenção em Saúde

Na Constituição Federal de 1988, Seção II, DA SAÚDE, Art. 196. Ressalta-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem 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).

No Art. 198. Ressalta-se que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Para isso, a Rede de Atenção em Saúde da Região da Transamazônica e Xingu estão em fase final de sua reestruturação, finalizando as estruturas físicas e aquisições de equipamentos para habilitar os novos serviços e qualificar os já existentes. Foi elaborado um Plano Regional de Políticas para Atenção aos Deficientes através da Comissão Intergestores Regional em parceria com a Câmara Técnica de Saúde do Plano de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu, com intuito de se cumprir o que está expresso na constituição de 1988 e outros instrumentos legais, aumentando o acesso integral e diminuindo a fila de espera.

A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Ressalta-se 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).

Na Portaria GM 4.279 publicada em 31 de dezembro de 2010 formaliza o documento de referência “Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção em Saúde no âmbito do SUS”, que havia sido aprovada na Comissão Intergestores Tripartite em 16 de dezembro, após ampla agenda de debates entre as equipes do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, apoiado pela Organização Pan-Americana da Saúde (BRASIL, 2010).

Com isso, a visão concreta da proposta das Redes de Atenção em Saúde em Altamira tem como porta de entrada a Rede de Atenção Básica em Saúde com Unidades Básicas de Saúde, Estratégia de Agentes Comunitários em Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Saúde Bucal e Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Em complemento temos a Rede de Urgência e Emergência com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Unidade de Pronto Atendimento e



ampliação dos leitos de terapia intensiva. Após a Rede Cegonha com Atenção à Saúde da Mulher e da Criança; a Rede de Atenção Psicossocial com Centro de Apoio Psicossocial, Centro de Apoio Psicossocial Infantil, Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas e Unidade de Acolhimento adulto e infantil; a Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência com Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica; a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e Rede de Atenção Especializadas com Centro Especializado Odontológico e Atenção Hospitalar Especializada (SESPA, 2016).

A rede no SUS busca integralizar os serviços de saúde e agrega outras políticas (educação, Saúde e social) para garantir aos usuários acesso inclusivas em sua estrutura em níveis de complexidade crescentes: atenção primária, secundária e terciária, sem intencionalidade de atribuir valor de menos ou mais importância, porém, continuar uma sequência na mesma com a intensidade de sua complexidade tecnológica.

Rede de Atenção Social

As políticas públicas de Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado, instituído pela Constituição Federal de 1988. A partir de 1993, com a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é definida como Política de Seguridade Social, compondo o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social, com caráter de Política Social articulada a outras políticas do campo social (BRASIL, 1993).

Na Proteção Social Básica temos como porta de entrada do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que é a porta de entrada da assistência social. Trata-se de uma unidade pública municipal, integrante do SUAS, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinado à prestação de serviços socioassistenciais de proteção social básica às famílias e indivíduos, e à articulação destes serviços no seu território de abrangência, e uma atuação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social. Com os serviços: Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF), Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (BRASIL, 1993).



A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação trabalho infantil, entre outras. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constitui-se numa unidade pública estatal, responsável pela oferta de atenções especializadas de apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Com os objetivos: Fortalecer as redes sociais de apoio da família, Contribuir no combater a estigmas e preconceitos, Assegurar proteção social imediata e atendimento interdisciplinar às pessoas em situação de violência visando sua integridade física, mental e social, Prevenir o abandono e a institucionalização e Fortalecer os vínculos familiares e a capacidade protetiva da família (BRASIL, 1993).

Na pesquisa foi possível observado que tanto a estrutura física, mobília, equipamentos e recursos humanos existem e tem qualidade no RUC São Joaquim e que há um CREAS para atender as demandas especializadas do CRAS do bairro. Outra questão fundamental são as políticas do PAIF que é o principal serviço ofertado para comunidade adstrita, porém, cabe ressaltarmos que falta articulação com outras redes de políticas públicas no bairro, como educação e saúde.

METODOLOGIA

Com vistas a entender como funcionam as políticas públicas do RUC São Joaquim realizamos visitas nas instituições com apresentação dos documentos à direção da escola e as coordenações da UBS e CRAS para pedir autorização.

O estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa exploratória, que segundo Gil (2009), esta é compreendida como a primeira fase passo de um trabalho científico, cuja finalidade é permitir uma familiarização sobre um assunto que será abordado, no sentido de oportunizar a delimitação da temática e de seus objetivos a serem estudados posteriormente, tornando o problema mais explícito.



Em outro momento, iniciamos a entrevista com a direção da escola com aplicação de questionário semi estruturados. A coleta *in loco* teve duração de 25 minutos para se inteirar sobre as rotinas escolares, dos discentes com intuito de identificar os desafios, possibilidades e impressões acerca das contribuições das experiências adquiridas para uma educação inclusiva e de qualidade.

Logo depois, foi realizada uma visitação na Unidade Básica de Saúde do bairro a qual a instituição de ensino pertence geograficamente e por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) com aplicação de questionário semi estruturados com entrevista de 25 minutos, sobre as rotinas de acolhimento dos deficientes nos serviços do SUS.

Momento seguinte foi realizada uma visitação no Centro de Referência de Assistência Social do bairro a qual a instituição de ensino pertence geograficamente e por ser a porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social para entrevistar a coordenação da referida instituição com de 25 minutos de duração, sobre as rotinas de acolhimento dos deficientes nos serviços do SUAS.

A análise de conteúdo foi realizada a partir das transcrições, que geraram uma categoria de análise: Articulação das Redes de políticas públicas de Educação Saúde e Social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados a seguir estão apresentados em um único tópico que foi gerado na análise de conteúdos das entrevistas:

Articulação das Redes de políticas públicas de Educação, Saúde e Social.

O projeto do Ministério da Educação de implantação de Salas de Recursos Multifuncionais nas escolas municipais e estaduais tem como propósito apoiar os sistemas de ensino na oferta do atendimento educacional especializado de forma complementar ou suplementar ao processo de escolarização, conforme previsto no inciso V, do artigo 8º, da Resolução CNE/CEB nº. 2/2001. Esse espaço tornou-se o *lócus* desta pesquisa por entender que ao adentrá-lo o educando com deficiência é o elo que potencializa a comunicação entre as políticas de educação, saúde e social numa perspectiva inclusiva.



Durante a entrevista realizada com a direção da escola ficou nítido que apesar de existirem 16 crianças deficientes, não há sala de Sala de Recursos Multifuncionais para o Atendimento Educacional Especializado¹ e nem outra unidade de ensino de referência, porém, foi possível observar que a equipe pedagógica da escola demonstrou comprometimento com a inclusão dos seus educandos e a qualidade do ensino oferecido à comunidade escolar, com acolhimento mesmo que incipiente dos alunos deficientes. A diretora relatou: “*os alunos com deficiência são inclusos nas salas comuns de ensino, entretanto só temos uma cuidadora e não temos outra unidade escolar para atender nossas crianças deficientes na sala de AEE*” (D. 2017).

Em relação ao espaço físico da escola:

[...] Os alunos com deficiências têm limitações físicas, sensoriais ou intelectuais significativas por definição e, muitas vezes, para poderem se relacionar com o ambiente necessitam de instrumentos e apoios que os demais alunos não necessitam (FÁVERO, PANTOJA e MANTOAN, 2007, p. 17).

Quanto ao espaço físico, observamos que tem rampas de acesso, calçadas com sinalizadores banheiros com barras que proporcionam acessibilidade e segurança dos deficientes e as portas são largas. Em Relação a equipamentos e mobílias também são acessíveis. Apesar destes avanços, observou-se a inexistência da Sala de Recursos Multifuncionais, equipamentos tecnológicos, mobílias e equipe de profissionais especializados para o AEE.

Quando perguntada sobre o acesso aos serviços de saúde à diretora da escola relatou: “*Que falta articulação entre as políticas de educação e saúde para promover diálogo direto entre as instituições públicas, porém, no RUC São Joaquim as famílias conseguem acesso aos serviços básicos de saúde com facilidade*” (D. 2017).

Em seguida, questionamos sobre o acesso aos serviços de assistência social à diretora da escola relatou: “*Que também falta articulação entre as políticas de educação e social para promover diálogo direto entre as instituições públicas, porém, no RUC São Joaquim as famílias conseguem acesso aos serviços básicos sociais com facilidade no CRAS*” (D. 2017).

¹ Atendimento Educacional Especializado



Em nossa entrevista com a enfermeira responsável pela equipe da Unidade Básica de Saúde a mesma ressaltou:

“Os deficientes têm prioridades no atendimento, porém, a Unidade Básica de Saúde tem um protocolo de atendimento que se inicia pelo agendamento, o responsável pelo deficiente, vem até nossa equipe para acolhimento e agendamento, não temos contato direto com a direção da escola. Quando atendido por nossa equipe, se for necessária avaliação com especialistas no SUS, encaminhamos para Central Municipal de Regulação para agendamento. Quanto ao acesso, muitas vezes demora um pouco por falta de vagas, pois nossa rede de saúde é insuficiente diante da fila de espera” (E. 2017).

A Rede de Atenção em Saúde é insuficiente e com excesso de atendimento em função do inchaço populacional da obra da Hidrelétrica de Belo Monte, que trouxe um grande contingente de pessoas para Região Xingu, para trabalharem no canteiro de obras, exigindo acesso como usuários do SUS, tendo prioridade de atendimento para esses trabalhadores, em detrimento do atendimento de outras necessidades da população local, uma vez que quase sempre os atendimentos deles são de acidentes seja na obra como também no trânsito.

A Rede no SUS busca integralizar os serviços de saúde e agrega outras políticas (educação, saúde e social) para garantir aos usuários acesso inclusivas em sua estrutura em níveis de complexidade crescentes: atenção primária, secundária e terciária, sem intencionalidade de atribuir valor de menos ou mais importância, porém, continuar uma sequência na mesma com a intensidade de sua complexidade tecnológica.

Em nossa entrevista com a coordenadora Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) a mesma ressaltou:

“Os deficientes têm prioridades no atendimento, porém, o CRAS tem um protocolo de atendimento e recebe demanda espontânea, o responsável pelo deficiente, vem até nossa equipe para acolhimento e agendamento de visita, já fizemos contato direto com a direção da escola, mas ainda se faz necessário estreitar está relação. Quando atendido por nossa equipe, se for necessária avaliação com especialistas com outras políticas públicas encaminhamos para o CREAS que providencia articulação para atendimentos especializados. Quanto ao acesso aos serviços básicos sociais, temos todos aqui em nosso centro” (C. 2017).



A teoria da ação dialógica supõe que essas três políticas públicas (educação, saúde e social) diminuam significativamente esse distanciamento que ainda permeia suas relações e caminem juntas, estreitando os laços entre a teoria e a prática no processo de inclusão escolar, de saúde e social. A diretora ressaltou: “*Não tenho contato direto com a saúde*”. Na entrevista a enfermeira disse: “*A família do deficiente tem que vir aqui com nossa equipe para agendar o atendimento, não temos contato direto com a escola*” e coordenação do CRAS disse: “*já fizemos contato direto com a direção da escola, mas ainda se faz necessário estreitar está relação*”.

CONCLUSÃO

Constatou-se com a pesquisa que há um distanciamento entre as três políticas públicas educação, saúde e social e que o mesmo acontece por diversos fatores, dentre eles: inchaço populacional, a inexistência de ações educativas que aproximem as políticas, a insuficiência de profissionais na unidade escolar para atendimento a pessoa com deficiência, falta de formação de professores da unidade escolar específica para atendimento a pessoa com deficiência e a indiferença por parte de alguns profissionais os que dificultam o acesso e a garantia de direitos numa perspectiva inclusiva.

Com isso, a nossa proposta para os responsáveis pelas políticas dos três setores é a realização de seminários de articulação intersetorial entre as políticas de educação, saúde e social e em outro momento eventos para com a comunidade do RUC São Joaquim para disseminação de informações e conhecimentos sobre as políticas públicas das instituições do bairro. Compreendemos que educadores, profissionais da saúde e de assistência social são fundamentais no processo de inclusão, portanto, ações bem delineadas e o diálogo direto entre esses setores é de fundamental importância para que o acesso e os direitos do educando/pessoa com deficiência sejam de fato garantidos. “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (Declaração Universal dos Direitos Humanos).



REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 143, n. 248, 23 dez. 1996.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Atlas de amostra pessoas com deficiência. Site: pehttp://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=150060&idtema=92&search=para|altamira|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-pessoas-com-deficiencia--. Acessado em: 28/09/2016

LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Lei 9.394/1996. – ed. Rio de Janeiro : Lamparina, 2010. 3.000 exemplares.

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga, PANTOJA, Luísa de Marillac P., MANTOAN, Maria Tereza Eglér, **Atendimento Educacional Especializado** - Aspectos Legais e Orientações Pedagógicas, Eugênia Augusta Gonzaga Fávero, , SEESP / SEED / MEC.2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, 17.^a edição.

_____,**Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 35 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007. (Coleção Leitura)

SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde : os desafios da gestão interfederativa** / Lenir Santos ; revisão: Olivia Yumi. -- Campinas, SP : Saberes Editora, 2013.

SILVA, José Maria da. **Apresentação de trabalhos acadêmicos: normas e técnicas**/ José Maria da Silva, Emerson Sena da Silveira. 8. Ed. – Petropolis, RJ : Vozes, 2014.

SILVA, Sílvio Fernandes da (Org.). **Redes de atenção à Saúde : desafios da regionalização no SUS** / organizador: Sílvio Fernandes da Silva ; autores: Gilson Carvalho... [et.al.]. -- Campinas, SP : Saberes Editora, 2013.

<http://www.mds.gov.br/suas/rede-suas/bpc-na-escola-1>. Acessado: 26/05/2017.

http://www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/servicos-de-protecao-social-basica. Acessado: 26/05/2017.