



**A REDE DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA NO MUNICÍPIO  
DE TERESINA-PI: uma análise das ações de políticas públicas envolvidas**

**THE CHILDREN'S ATTENTION NETWORK WITH MICROCEPHALY IN THE  
TERESINA-PI COUNTY: an analysis of the actions of the public policies involved**

**Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues**

**Faculdade Ademar Rosado (FAR)**

**Maria Guadalupe de Araújo V. L. Freitas**

**Faculdade Evangélica do Piauí (FAEPI)**

**RESUMO**

No Brasil, em 2015, houve um número significativo de crianças nascidas com diagnóstico de microcefalia. Nesse mesmo período, houve também aumento de doenças causadas pelo vírus da dengue, chikungunya e Zika. Fato em que a medicina procurou verificar alguma evidência de relação entre essa epidemia arboviral e a microcefalia. Dessa forma, em face das tempestades e das controvérsias existentes acerca da possível relação da infecção de Zika vírus com a ocorrência da microcefalia, por meio da qual muitas famílias tiveram suas crianças infectadas, busca-se identificar e sistematizar que mecanismos o município de Teresina dispõe para subsidiar as ações de atenção às famílias afetadas assim como minimizar as dificuldades enfrentadas por esse público.

**PALAVRAS-CHAVE:** Microcefalia. Políticas Públicas. Teresina

**ABSTRACT**

Microcephaly is a disease characterized by poor brain formation. This implies that both the head and brain of children with this type of anomaly are smaller than normal for their age, a fact that impairs their mental development. Many may be the causes of microcephaly, in most cases it is the result of infections acquired by the mother during the first months of pregnancy, when babies' brains are in formation, such as rubella, toxoplasmosis, among others. Until 2015, there was a controversy among health professionals if the Zika virus caused Microcephaly, today this situation has been proven by several scholars. In this way, in the face of the storms and controversies about the possible relation of Zika virus infection with the occurrence of microcephaly with which many families had their children infected, it is sought to identify and systematize what mechanisms the municipality of Teresina has to subsidize attention to affected families as well as to minimize the difficulties faced by this public.

**KEYWORDS:** Microcephaly. Public policy. Teresina



## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2015, houve um número expressivo de bebês nascidos com microcefalia. Esse acontecimento gerou a polêmica de uma possível relação do número de crianças acometidas por essa anomalia neurológica com a infecção causada pelo vírus Zica. A partir de então, diversas ações foram adotadas pelo Governo Federal, no sentido de compreender a problemática, pois, além dos casos de microcefalia, houve um aumento do número de casos de dengue, Zica e chikungunya, fato que impulsionou o Ministério de Saúde a declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), devido às implicações dessas enfermidades na saúde humana.

O estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional ocorreu no período de novembro de 2015 a maio de 2017, considerando o significativo aumento da notificação de casos da referida condição neurológica presente em 25 estados do Brasil, com importante relevância numérica na região Nordeste do país, onde Pernambuco destacou-se com maior número de casos confirmados. O surgimento da epidemia de vírus Zica no país, que, segundo o Ministério da Saúde constitui-se na causa laboratorial provável da microcefalia. Dessa forma, várias ações foram estabelecidas pela Presidência da República em parcerias com os Governos dos Estados e dos Municípios para desvelar essa problemática e definir as melhores formas de atuação (BRASIL, 2015).

O presente artigo tem como objetivo discutir a problemática da microcefalia em Teresina, bem como promover a sistematização das ações que vêm sendo implementadas nessa capital, por meio das políticas públicas de saúde, assistência e previdência social, pois, ao tempo que se visualiza a retomada do tripé da seguridade social no atendimento aos direitos assegurados na Constituição de 1988, percebe-se a importância da atenção que cada um desses segmentos representa no cotidiano das famílias que se constituem como público-alvo dessas ações.

Os estudos acerca dessa temática originaram-se do fato de as autoras terem sido convidadas a integrar o comitê interinstitucional da microcefalia no município, cuja finalidade foi de representar essa instância e realizar as mediações necessárias, que posteriormente desdobraram-se na necessidade de aprofundar estudos, a fim de subsidiar o trabalho dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) face ao crescimento da demanda.



Para a realização do estudo, foi feita uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. As pesquisas bibliográfica e documental foi o procedimento metodológico utilizado. Segundo Gil (1991, p. 44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Assim sendo, o texto está dividido em quatro itens, além desta introdução. O primeiro apresenta as noções básicas sobre a microcefalia, tais como conceitos e suas implicações na saúde física e mental das crianças acometidas, além de contextualizar o surgimento da epidemia nessa capital. O segundo aborda as implicações e os desdobramentos da microcefalia no cotidiano das famílias sob o olhar da assistência social pontuando, sobretudo, as repercussões socioeconômicas que implicam o surgimento de mais um elemento das expressões da questão social. O terceiro registra os mecanismos da rede de atenção como alternativas que o município dispõe para o atendimento de seus usuários. E, por fim, as considerações finais trazem os desdobramentos da rede e as perspectivas de ampliação e otimização da atenção, por meio dos segmentos de políticas públicas envolvidas.

## 2 MICROCEFALIA: origem, conceito e implicações

Identificada na África, na região do Sudeste Asiático, em Ilhas do Pacífico, presume-se que a microcefalia aportou na América do Sul pelo Oceano Pacífico, em 2014. E os primeiros registros de casos no Brasil datam do período da Copa do Mundo ocorrida nesse mesmo ano. Mas somente em 2015 foi confirmado o primeiro caso de transmissão ocorrida no País, na região Nordeste. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adverte que a doença tende a se propagar rapidamente pelas regiões do hemisfério sul, já que o principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, reproduz-se com facilidade em locais cujas temperaturas são elevadas (OMS, 2016).

Estudos comprovam que o período entre a aquisição do vírus, via picada do mosquito, e o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas podem sofrer uma variação entre três e 12 dias. É importante destacar que apenas uma entre quatro pessoas atingidas irá desenvolver os sintomas da doença (JUNQUEIRA; ROCHA; ABATI, 2015).

O vírus Zica causa doença e complicações ainda pouco conhecidas, cuja gravidade oscila de ligeira a grave. No entanto, segundo o Ministério da Saúde, constitui-se na causa laboratorial provável da microcefalia (BRASIL, 2015).



De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a microcefalia se define como:

Uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Essa malformação congênita pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas e agentes biológicos (infecciosos), como bactérias, vírus e radiação (Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde padroniza as definições segundo os seguintes pontos de corte: 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. (BRASIL, 2015).

As alterações motoras ou mentais não são determinadas obrigatoriamente pela microcefalia. Sendo assim, as implicações na vida das crianças vão depender da variação do perímetro cefálico, ou seja, crianças com perímetro cefálico abaixo da média podem apresentar um desenvolvimento cognitivo normal, principalmente se a microcefalia for de origem genética. No entanto, boa parte das ocorrências de microcefalia tem repercussões cognitivas e motoras variando conforme o grau de comprometimento cerebral (BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde cerca de 90% dos casos apresentam expressivo déficit neuropsicomotor, além do comprometimento das funções sensitivas, como a audição e a visão. Portanto, as crianças acometidas podem apresentar sintomas como paralisia, crises convulsivas, atraso mental de diversos graus, etc (BRASIL, 2015).

A microcefalia é detectada nas crianças ao nascer, mas a anormalidade do desenvolvimento do cérebro pode ser descoberta ainda no útero materno, quando não é precocemente adquirida na infância, e caracteriza-se principalmente pelo tamanho da cabeça, que é expressivamente menor do que a de um bebê de mesmo sexo e idade. As outras causas da microcefalia, nas quais se incluem os fatores genéticos são: anormalidades cromossômicas, síndrome de Down, anóxia cerebral (decréscimo do oxigênio no cérebro fetal), infecções do feto durante a gestação, exposição a substâncias prejudiciais durante o desenvolvimento fetal, toxoplasmose, etc.

O Ministério da Saúde informa que não há tratamento específico para a microcefalia. Existem ações de suporte que podem auxiliar no desenvolvimento do bebê e da criança, e esse acompanhamento é preconizado pelo Sistema Único da Saúde (SUS). Como cada criança desenvolve complicações diferentes - entre elas, respiratórias, neurológicas e motoras - o acompanhamento por diferentes especialistas vai depender das funções que ficarem comprometidas (BRASIL, 2015).



Com objetivo de orientar o atendimento desde o pré-natal até o desenvolvimento das crianças com microcefalia, o Ministério da Saúde desenvolveu um documento denominado “Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika”, o qual prevê a mobilização de gestores, de especialistas e de profissionais de saúde para promover a identificação precoce e os cuidados especializados da gestante e do bebê, bem como define as diretrizes para a estimulação precoce dos nascidos com microcefalia (BRASIL, 2016).

Por fim, salienta-se que existe um tipo de microcefalia, a Sinostose craniana, que por não ser de causa infecciosa, pode ser corrigida por meio de cirurgia. Nesse caso, geralmente, as crianças precisam de acompanhamento após o primeiro ano de vida.

### 3 O SURGIMENTO DA MICROCEFALIA NO BRASIL E NO NORDESTE

Diante da complexa realidade enfrentada pelos Estados e Municípios com a epidemia arboviral, a pedido do Ministério da Saúde foi realizado um estudo por diversos pesquisadores de instituições brasileiras, que analisaram 37 casos registrados de crianças, de vários Estados, com microcefalia e sua possível relação com o vírus Zika (BRASIL, 2015).

Nesse estudo foi observado que 25 crianças foram diagnosticadas com microcefalia severa; 26 mães relataram terem histórico de manchas vermelhas no corpo durante o primeiro e segundo mês de gestação; dois bebês foram excluídos do grupo, pois foi observado que a origem da condição não estava ligada ao vírus – um tinha uma alteração genética e o outro apresentou infecção por citomegalovírus. Embora nem todas as mães dos casos estudados apresentassem sintomas específicos da doença, elas revelaram que durante a gestação moravam ou visitaram regiões onde havia histórico do vírus Zika.

Segundo o Ministério da Saúde, até 26 de dezembro de 2015, foram notificados 2.975 casos suspeitos de microcefalia, espalhados por 20 estados de todas as regiões do Brasil. Os estados mais afetados foram Pernambuco (1.153 casos), Paraíba (476 casos) e Bahia (271 casos) (BRASIL, 2015).

O Piauí é também um dos estados brasileiros que apresenta número significativo da doença, foram 126 casos registrados, conforme relatório de Atendimento da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação, datado de 31 de janeiro de 2018. Desses, 3 crianças foram a óbito, 79 estão em acompanhamento, 5 tiveram alta pelo fato de o diagnóstico não ter sido confirmado e 39 desistiram do tratamento. Nesse estado, na cidade de

# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

*“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”*

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Teresina é onde se encontra o maior número de casos confirmados, com 68 casos registrados, dos quais 55 crianças estão em acompanhamento, 1 faleceu, 3 não tiveram confirmação do diagnóstico e 9 desistiram do tratamento.

Diante dessa realidade, em Teresina foi instituído o Comitê Interinstitucional em Microcefalia, pelo Ministério da Saúde, com as parcerias do Ministério Público e das instâncias executoras das Políticas Públicas de Saúde e de Assistência Social desse município – representados respectivamente pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), da então Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e da Secretaria Municipal da Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) – e do Estado – representadas respectivamente pela Secretaria da Assistência Social e Cidadania (SASC) e pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), ficando, esta última, com a coordenação. O comitê foi criado com a finalidade de discutir, sistematizar e viabilizar estratégias de ações para identificação, tratamento e inserção dos portadores de microcefalia nas ações e nos serviços das políticas acima citadas (TERESINA, 2017).

A participação de cada instância das políticas acima mencionadas tem sua atribuição específica de acordo com a natureza de cada uma. Sendo assim, a Gerência de Proteção Social Básica, a Gerência de Proteção Social Especial e a Gerência de Programas de Renda Mínima, por meio da Coordenação de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF), foram apontadas para participação da reunião que propiciou o surgimento do comitê, como representantes da SEMCASPI, tendo em vista que as duas primeiras são as responsáveis pelas ações de proteção social dos usuários residentes em Teresina, assim como essa última, que se encontra também envolvida por meio da inserção dos usuários no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e das capilaridades do PBF.

Assim, então, no município de Teresina, as ações voltadas para o atendimento das crianças com microcefalia e suas famílias vêm sendo realizadas de forma intersetorializadas com a Política de Saúde, Assistência Social e da Previdência Social, através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), conforme prevê a Portaria Interministerial n. 405, de 15 de março de 2016, e a Portaria n. 58 do Ministério de Desenvolvimento Social.

No ano de 2017, foi realizado um encontro técnico entre os profissionais dos CRAS e do INSS a fim prestar orientação quanto ao fluxo de atenção às famílias que vivenciam essa realidade; e o I Mutirão Interinstitucional de Atendimento à Criança com Microcefalia do Estado do Piauí, cujo objetivo foi o de realizar avaliação clínica, nutricional, fisioterápica e oftalmológica, além prestar atendimento a esse público-alvo e suas famílias, por meio da



oferta de serviços de saúde, assistência social e apoio jurídico, visando ao acesso aos serviços socioassistenciais e de saúde, bem como melhorar a sua qualidade de vida.

#### **4 AS IMPLICAÇÕES E OS DESDOBRAMENTOS DA MICROCEFALIA NO COTIDIANO DAS FAMÍLIAS SOB O OLHAR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O quadro sanitário no qual emerge a epidemia de microcefalia no Brasil tem estreita relação com a degradação das condições de vida nas cidades, expressas, sobretudo, pelas condições inadequadas ou ausência de saneamento básico; coleta de lixo precária, ausência de limpeza e de higienização dos espaços públicos e particulares (COSTA, 2016). Teresina também tem relação com os demais municípios do país quanto aos problemas socioambientais que permeiam as regiões mais periféricas da capital cujas áreas são ocupadas, em sua maioria, por famílias de baixa renda, vivendo em condições precárias de habitação e de saneamento em locais impróprios (RODRIGUES, 2016). Com base na pesquisa “A Pobreza Urbana e suas Multifaces”, Lima (2004, p. 8) menciona que, na ausência de locais para morar, os pobres “[...] instalam-se nos mais diferentes lugares, geralmente em condições inadequadas e de risco [...]”.

A assistência social, hoje, reconhecida como uma política de seguridade social, por meio da Constituição Federal de 1988, enfrenta o desafio de ser um a política pública afiançadora de direitos. Nessa direção, a assistência social traz à tona a centralidade na construção da intersetorialidade nas ações internas e externas a essa política. Dessa forma, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) capta a importância do desenvolvimento dessas estratégias dentro de um território, composto por uma multiplicidade de situações complexas que requerem acesso a políticas sociais, conforme sua diversidade.

Assim, a ação do SUAS tem como desafio principal assegurar direitos frente às demandas conjunturais eminentes nos territórios. Dessa feita, o aumento do número de casos de microcefalia, em nível nacional, tem provocado discussões e exigido respostas de forma intersetorial.

Nessa ótica, ressaltam-se a Instrução Operacional conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social, a qual trata de orientar as intervenções de atendimento, de forma intersetorializada, às famílias de crianças notificadas com microcefalia.

A saúde é a instância legítima para notificar os casos de crianças com microcefalia, ou seja, ela é a porta de entrada das famílias para as ações de identificação e de acompanhamento

# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

*“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”*

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



da anomalia. Contudo, é necessário que as famílias sejam potencializadas com informações para que tenham proteção social assegurada por um conjunto de políticas, no sentido de promover condições que lhes permitam o acesso ao direito de viver com dignidade e com justiça social, pois essa a doença tem afetado as parcelas mais pobres da população brasileira.

Já a Política de Assistência Social, por meio dos CRAS e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) devem, nas suas ações, incorporar temáticas demandadas por essa problemática. Tais ações não devem se reduzir tão somente as discussões sobre o combate ao vírus, mas devem promover reflexão sobre sua realidade e contribuir no fortalecimento da autonomia e no empoderamento dos usuários dessa política, possibilitando proteção e qualidade de vida para a população.

## **5 OS MECANISMOS DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO IMPLEMENTADOS PELO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI**

As políticas públicas podem ser caracterizadas como respostas do Estado por meio de programas e de ações voltadas para setores específicos da sociedade. Nesse meio, uma das estratégias mais eficientes para atender às demandas da população em situação de vulnerabilidade e de risco pessoal é a atuação por intermédio de rede. Essa forma permite articulação entre as políticas sociais, buscando atender às necessidades da população de forma integral.

Nessa perspectiva, no município de Teresina, o Governo Municipal, diante dos problemas de saúde e com as questões sociais advindas com a problemática da microcefalia, estabeleceu ações nas áreas de saúde e de assistência social, a fim desenvolver estratégias integradas, além de abrir canais e criar o diálogo e a cooperação com os Governos Estadual e Federal, para que o município tenha o suporte necessário para a implementação de ações que respondam à complexidade do problema.

No âmbito da saúde, com relação ao processo de planejamento das ações e seguindo as orientações da Instrução Operacional Conjunta (IOP) Nº 1 MS-MDS, de 25 de fevereiro de 2016, as instâncias envolvidas se articularam e passaram a se reunir com periodicidades cada vez mais próximas, a fim de traçar estratégias e avaliar continuamente as ações executadas. Assim sendo, logo nos primeiros encontros, tratou-se da elaboração de protocolos e de fluxos de serviços.



# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



No tocante à execução, o Município traçou o Plano de Enfrentamento à Microcefalia, ainda em dezembro de 2015, cuja intenção foi a promoção das ações de forma ampla, envolvendo todas as Secretarias, a fim de combater o vetor: mosquito *Aedes aegypti*. Nesse contexto, destacam-se as seguintes iniciativas locais: o avanço na avaliação diagnóstica – todos os casos suspeitos passaram a ser investigados; a área de atenção básica passou a acompanhar gestantes com infecção pelo vírus Zica; crianças foram submetidas a exames de imagem e implementaram-se ações de saúde destinadas a combater o mosquito causador do vírus Zica, da Dengue e da Chikungunya, por meio da ação denominada “Faxina nos Bairros”, através da qual as equipes de limpeza atuaram no recolhimento do lixo (cite-se que no mês de junho/2016 quase 3.800 toneladas de lixo com potencial de se tornar criadouro do *Aedes aegypti* foram recolhidos das ruas de Teresina) através da FMS.

No âmbito da assistência social, a partir da emissão das IOP N° 1 e IOP N° 2 pelo MS-MDS, respectivamente em 25/02/2016 e de 31/03/2016, a Prefeitura Municipal de Teresina (PMT), por meio da SEMCASPI, reuniu esforços no sentido de mapear as famílias atingidas pelo problema; identificá-las, através de busca ativa, a fim de promover a inserção desses usuários nos programas sociais do Governo Federal; realizar os encaminhamentos cabíveis e viabilizar o acesso aos programas sociais, dentre os quais, os de transferência de renda, no intuito de promover o apoio necessário a esse público.

A implantação, a partir da Portaria Interministerial n. 405, de 15/03/ 2016, da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia, tem como objetivo geral esclarecer, no mais curto prazo e na forma mais confortável para as crianças e suas famílias, o diagnóstico de todos os casos suspeitos, otimizando o uso da capacidade instalada disponível, e orientando a continuidade da atenção à saúde de todas as crianças com diagnóstico confirmado ou excluído para microcefalia.

Ainda no contexto dessa política, definiu-se, no Município, que as famílias que possuem crianças com microcefalia, identificadas como potenciais usuárias da assistência social, deverão ser acolhidas pelos CREAS, CRAS e seus respectivos serviços e ter seus dados inseridos no CadÚnico, a fim de usufruir dos benefícios estabelecidos no referido documento e, dependendo do perfil da família, vislumbra-se, também, a inserção no PBF.

E, por fim, considerando-se a necessidade do envio de resposta ao Ministério da Saúde e Ministério Público, acerca do quantitativo de famílias já inseridas nas ações e nos serviços da assistência social no CadÚnico, através das ações dos CRAS, definiu-se que a citada

# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

*"Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas"*

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



informação deveria ser repassada semanalmente à coordenação do Comitê para a alimentação da base de dados do Ministério da Saúde.

No âmbito da previdência social, as famílias que possuíam crianças portadoras de microcefalia entraram com a solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e, posteriormente, a Agência da Previdência Social (APS) indicada procedia a análise do direito ao benefício, cuja conclusão sobre deferimento ou indeferimento, era processada nos sistemas do INSS, sendo comunicada ao interessado, além de ser disponibilizada ao Ministério do Desenvolvimento Social.

Importa dizer que as unidades da Assistência Social e do INSS, por meio do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, devem estabelecer fluxo de referência e contra referência, considerando os arranjos e demandas locais, visando assegurar o registro e o intercâmbio de informações relevantes ao acesso e ao exercício dos direitos sociais pelas famílias com crianças diagnosticadas com microcefalia, e das que contribuem no monitoramento dos atendimentos realizados a estas famílias.

## 6 CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado e a partir do exposto, foi possível constatar que a microcefalia, de fato, se constituiu em um grave problema de saúde, bem como social, pelo fato de atingir, principalmente, as famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Razão pela qual se observou a necessidade de cada vez mais haver ações de atenção por parte do Estado, através de políticas públicas.

Destarte, o cenário construído no contexto da epidemia do vírus Zica, interligado à correlação da problemática da microcefalia, possibilitou observar que houve iniciativas relevantes e necessárias, por parte do poder público, bem como da sociedade civil, tanto para a compreensão do fenômeno quanto para o seu enfrentamento. Nessa perspectiva, pode-se destacar o reconhecimento do Governo Federal, por meio do estabelecimento da epidemia como uma situação emergencial em saúde pública de importância nacional e, nessa mesma direção, foram lançadas as instruções operacionais interpolíticas, com a finalidade de orientar as intervenções de atendimento às crianças acometidas pelo problema de forma intersetorializada, garantindo, assim, o acesso aos direitos, com o fito de propiciar a melhoria da qualidade de vida.

# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Contudo, o estudo mostra também que, não obstante o reconhecimento, o apoio e a iniciativa por parte do Governo Federal, em parceria com os Governos Estaduais e Municipais, as ações mais efetivas têm sido as campanhas de combate ao vetor transmissor da doença, o *Aedes aegypti*. No entanto, quanto às famílias que sofrem as consequências dessa enfermidade, essas continuam a enfrentar mais dificuldades, somadas às já existentes, para garantir a proteção de seus membros, como prevê a Constituição Federal de 1988, no seu artigo 227.

Assim, observa-se que as políticas públicas possuem um arcabouço jurídico legal para garantir os direitos de cidadania, mas no plano fático, essas não atendem às necessidades das famílias vítimas desse fenômeno, visto que não há de fato um cumprimento da garantia desses direitos. E um dos grandes problemas referentes à fragilidade das políticas públicas é o referente às questões orçamentárias e financeiras.

Portanto, as dificuldades enfrentadas por essa organização social residem, sobretudo, na esfera econômica que, embora seja elegível para a política de transferência de renda, por exemplo, Programa Bolsa Família, assim também, como o BPC, mas esses não são suficientes no sentido de empoderar as famílias para que essas possam garantir a proteção dos seus membros.

Por fim, atendendo aos objetivos deste artigo, cabe apontar que as ações de atendimento da rede de atenção às crianças com microcefalia, no município de Teresina, compreendem, na área da assistência social, a busca ativa das famílias nos territórios de CRAS, as orientações acerca dos direitos sociais básicos, da inserção dos indivíduos nos serviços socioassistenciais, das orientações educativas quanto aos cuidados para a prevenção contra o mosquito.

No âmbito da saúde, abrange as ações de identificação e de localização dos casos suspeitos de microcefalia notificados como em investigação, investigados e confirmados; socialização dos casos notificados com a assistência social para que essa possa identificar as famílias no território onde elas residem, e potencializá-las por meio de informações e acesso aos serviços internos e externos a essa política.

Assim, observa-se que as políticas públicas possuem um arcabouço jurídico legal necessário para garantir os direitos de cidadania, mas no plano fático, estas não atendem às necessidades das famílias, vítimas desse fenômeno, visto que não há de fato o cumprimento da garantia desses direitos. E um dos grandes problemas referentes à fragilidade das políticas públicas diz respeito às questões orçamentárias e financeiras.

# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Por fim, ressalta-se a criação do Comitê interinstitucional da Microcefalia como um espaço de grande relevância no tocante ao enfrentamento da problemática em estudo, constituindo-se em instância de promoção das discussões referentes ao tema a fim de aprofundar o conhecimento sobre o fenômeno no Estado do Piauí e propiciar a construção de estratégias para o enfrentamento das dificuldades e o atendimento das necessidades das famílias.

## REFERÊNCIAS

**Estudo analisa possível relação entre o zika vírus e microcefalia.** Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/estudo-analisa-possivel-relacao-entre-o-zika-virus-e-microcefalia>>. Acesso em: 7 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perguntas e Respostas. **O que é microcefalia?** Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: <[portalm.s.saude.gov.br/saude-de-a-z/microcefalia/perguntas-e-respostas](http://portalm.s.saude.gov.br/saude-de-a-z/microcefalia/perguntas-e-respostas)>. Acesso em: 8 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika.** Brasília: MS, 2016.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_resposta\\_microcefalia\\_relacionada\\_infeccao\\_virus\\_zika.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf)>. Acesso em: 7 fev. 2018

COSTA, A. M. A determinação social da microcefalia e o saneamento. In: WORKSHOP A, B, C, D, E DO VÍRUS ZIKA, 2016. Recife, PE. **Anais eletrônicos...** Recife, PE: Fiocruz Pernambuco, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2016. Disponível em: <<http://scf.cpqam.fiocruz.br/eventozika/>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

JUNQUEIRA, F. M.; ROCHA, M. C. P. da; ABATI, P. A origem do zika vírus e a microcefalia. **Carta Capital**, 14 dez. 2015. Disponível em: <<http://www.cartaeducacao.com.br/disciplinas/ciencias/a-origem-do-zika-virus-e-a-microcefalia>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

LIMA, A. J. de. A Pobreza Urbana e suas Multifaces: Experiências e significados. In: Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais - A Questão Social no Novo Milênio, 8, 2004, Coimbra. **Anais...** Coimbra: Universidade de Coimbra, 2004.

OMS. Organização Mundial da Saúde (OMS). Microcefalia. **World Health Organization**, 2 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/pt/>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR. Relatório de Atendimento às crianças com microcefalia. Teresina – PI Jan. 2018

# II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

*“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.*

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



RODRIGUES, J. M. S. **O processo de implementação das ações do Programa Lagoas do Norte em Teresina e sua influência nas condições de saúde da população que vive em seu entorno.** 2016. 170f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, 2016.