EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL E AS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA DO MUNICÍPIO DE TERESINA NA REALIDADE PANDÊMICA DA COVID-19

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues [1]
Edna Maria Goulart Joazeiro [2]

RESUMO
Aborda-se a proteção social à infância no município de Teresina, situando determinados serviços da rede de políticas de saúde e de assistência social e suas ações destinadas às crianças vulneráveis, ressaltando especialmente as crianças com microcefalia, fenômeno histórico cujos agravos à saúde repercutem na necessidade de construção de sociabilidades específicas para o alcance de qualidade de vida desse público. No entanto, a atenção dessas políticas encontra-se em fase de ressignificação de suas atividades, visto que o acompanhamento dessa rede de referência vem buscando meios de adaptar suas ações às medidas de isolamento social de enfrentamento à COVID-19. As adequações da proteção e do cuidado visam a resguardar as crianças de outra forma de isolamento, referente à descontinuidade dos serviços. Pois, apesar da conjuntura tensionada pela gravidade da crise sanitária instalada em decorrência do coronavírus, a agenda política das três esferas de governo destina-se, prioritariamente, à solução do problema.

Palavras-Chave: Saúde. Assistência Social. Microcefalia.

ABSTRACT
It addresses the social protection of children in the city of Teresina, placing certain services in the network of health and social assistance policies and their actions aimed at vulnerable children, highlighting especially children with microcephaly, a historical phenomenon whose health repercussions reflect the need of building specific sociability to reach the quality of life of

[1]Assistente social especialista em saúde pública pela Universidade de Ribeirão Preto, mestra e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI/Brasil. E-mail: jovinamsr@gmail.com.
[2] Professora Adjunta, docente e pesquisadora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, UFPI. Pós-doutorado em Serviço Social pela PUC-SP. Doutora e mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. E-mail: emgoulart@uol.com.br.

this public. However, the attention of these policies is in a phase of reframing its activities, since the monitoring of this reference network has been looking for ways to adapt its actions to the measures of social isolation to confront COVID-19. The adequacy of protection and care aims to protect children from another form of isolation regarding the discontinuity of services. For, despite the situation strained by the seriousness of the installed health crisis resulting from the coronavirus, the political agenda of the three spheres of government is primarily aimed at solving the problem.

Keywords: Cheers. Social Assistance. Microcephaly.

INTRODUÇÃO

A situação de riscos e inseguranças gerada pela pandemia do coronavírus, na qual se encontra imersa grande parte da sociedade mundial, em especial, as populações dos países pobres, que subsistem às mais profundas expressões de desigualdade, remete ao que Cobo (2012) chamou de “futuro incerto”, e que se coaduna às incertezas referentes aos acontecimentos inesperados no cotidiano dos sujeitos, principalmente no que se refere ao processo de adoecimento, incapacitação para o trabalho, entre outros aspectos capazes de promover grandes e eventuais mudanças na vida das pessoas.

A proteção às famílias, sobretudo às crianças, representa um dos objetivos das políticas públicas de proteção social inscritas na Constituição de 1988, como resultado dos movimentos reivindicatórios pró-direitos de cidadania para crianças, cujo conteúdo versa que sejam assegurados, com “absoluta prioridade”, os direitos desse segmento sob a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado (RIZINNI; PILOTTI, 2011). Nesse sentido, busca-se refletir sobre a responsabilidade do Estado de proteger crianças cujo futuro é incerto, tanto pelas condições de desigualdade em que se encontram inseridas quanto pelas condições de risco de limitações no processo de desenvolvimento que as sequelas da microcefalia poderão acarretar.

Em 2015, o Brasil atravessou situação de risco e incerteza, sem dúvida em menor intensidade e risco em relação à pandemia da COVID-19, mas de relevante nível de gravidade, quando expressivo número de bebês nascidos com microcefalia colocou em foco a polêmica possibilidade da existência de uma relação entre o número de crianças acometidas pelo problema neurológico e a infecção causada pelo vírus Zica.

Naquela circunstância, a adoção de medidas emergenciais iniciou-se pelas medidas de compreensão da problemática instalada, seguidas da decretação de Emergência em

Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e Internacional (ESPII), renovada a cada necessidade de providências, sobretudo, de continuidade das pesquisas cuja comprovação de causalidade existente entre a infecção pelo vírus Zika, a microcefalia e a Síndrome de Guillain-Barré, colocaram o Brasil no cenário da literatura nacional e internacional reconhecido pelo estabelecimento da citada associação e suas implicações à saúde da população (IPEA, 2018).

Neste sentido, o Brasil e, de forma mais singular, os estados e os municípios mais pobres da nação, cite-se o Piauí e, em particular, o município de Teresina, atualmente encontram-se no dilema de uma dupla incerteza, sendo que uma delas trata dos problemas referentes à crise sanitária orquestrada pela pandemia da COVID-19 e a outra se refere ao novo desenho de atenção às crianças com microcefalia, oriunda do vírus Zika, e suas respectivas famílias, pelas ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), de modo a protegê-las dos riscos de contaminação.

A descontinuidade das ações de alta complexidade, na área de reabilitação, ofertadas pelo SUS, através do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR), refere-se à necessidade de obediência ao Decreto Estadual nº 19.013, de 7 de junho de 2020, que versa sobre as medidas de manutenção de distanciamento por meio do isolamento social, que suspende as ações e serviços de saúde, incluindo as atividades de Alta e Média complexidades do SUS, referentes à reabilitação multidisciplinar.

Encontram-se, também, na mesma medida de descontinuidade, os serviços da proteção social especial do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), em Teresina, que para além dos efeitos da globalização via medidas neoliberais de redução da ação do estado por meio da redução do financiamento das políticas públicas, enfrenta-se a globalização da pandemia da COVID-19, cujas atenções de todas as esferas de gestão estão voltadas para a tomada de medidas destinadas a evitar, ou pelo menos minimizar, a iminente tragédia anunciada com a entrada do coronavírus no país.

A presente análise trata do estudo de um recorte do objeto de pesquisa de doutorado, em andamento, que se destina a pesquisar a proteção social à infância em Teresina na perspectiva da política de transferência de renda e, em especial, das capilaridades do Programa Bolsa Família. O estudo em questão envolve, especificamente, os processos de articulação intersetorial constitutivos das ações da rede de Proteção Social

Especial do SUAS e do serviço de Reabilitação Física da Alta complexidade SUS do município de Teresina, direcionadas a atenção às crianças com microcefalia.

Assim sendo, o texto está dividido em três seções. A primeira trata do debate acerca dos entraves em torno da atenção necessária às crianças com microcefalia num contexto de recrudescimento dessas dificuldades, haja vista a emergência da COVID-19. A segunda promove uma breve retomada da trajetória da microcefalia em Teresina e apresenta o perfil das famílias das crianças acometidas por esse fenômeno. E, por fim, nas considerações finais, discute-se sobre a importância da adoção de medidas que se configurem nas respostas necessárias e seguras, sem perder de vista a noção dos direitos de cidadania.

2 AS AÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL E A MICROCEFALIA NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA DA COVID-19

De acordo com Di Giovanni (1998) a proteção social se constitui numa estratégia histórica que, tradicionalmente, integrou as sociedades humanas sob alguma forma de solidariedade social e que, com o passar do tempo, foi se desenvolvendo, aprimorando-se, especializando-se e percorrendo os mais diferentes grupos e espaços societários, das formas mais simples, como a proteção social desenvolvida pela família, às mais complexas, como as formas institucionalizadas dos sistemas capitalistas europeus.

Com base numa perspectiva residual e focalizada na pobreza, Cobo (2012) menciona que o sistema de proteção social consiste num conjunto de ações destinadas a promover a melhoria das condições de vida dos cidadãos pobres e vulneráveis em situações de riscos e incertezas tais quais o desemprego, as doenças, a deficiência, a velhice, entre outros agravos. Ressalta-se, no entanto, que para os abrangentes sistemas europeus a proteção social se destina a proteger todos os cidadãos nas mais adversas situações de ameaça e infortúnio que possa acometê-los em todos os seus ciclos e padrões de vida, segurança e desenvolvimento.

Apesar da redemocratização, que resultou na Constituição Federal de 1988 e suas garantias sociais, não se conseguiu construir um sistema de Bem-Estar Social com padrão societário baseado nos direitos de cidadania. E com o advento do neoliberalismo no Brasil, constituiu-se um sistema de proteção social baseado na descentralização, privatização e focalização dos programas sociais orientado pelos Organismos internacionais como o Banco

Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (SILVA; YASBEK; DI GIOVANNI, 2004).

Considerando-se que as políticas públicas representam as respostas do Estado às demandas apresentadas pela população através de serviços, programas e projetos destinados a segmentos específicos geridos por redes de políticas articuladas e consideradas as estratégias mais eficientes na atenção aos cidadãos vulneráveis, o atendimento às crianças com microcefalia passou a ser realizado pelo viés da articulação entre as políticas de seguridade social, sobretudo as políticas de saúde e de assistência social, seguindo a configuração estabelecida pelos Ministérios da Saúde e o então Ministério do Desenvolvimento Social, vide Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016.

No cenário da microcefalia, a política da assistência social foi chamada para atuação de forma articulada junto à saúde pela sua importante atribuição como política pública afiançadora de direitos. Daí a justificativa da sua centralidade na construção da intersetorialidade nas ações internas e externas a essa política. Neste sentido, o SUAS permanece à frente dessa importante e desafiadora prerrogativa de assegurar os direitos apresentados pelas demandas conjunturais dos territórios e, de forma agora mais intensa, ante à condição da essencialidade da assistência social, face a um novo, mais amplo e agressivo contexto pandêmico, o da COVID-19, pelo número elevado de pessoas e suas repercussões e agravos.

Com efeito, os serviços da rede de atenção à microcefalia em Teresina, constituídos pelas ações das políticas de saúde e de assistência social, respectivamente, pelos serviços do SUS e do SUAS, materializados pela Associação REABILITAR; os ambulatórios de consultas especializadas de saúde; o Centro Dia para Crianças com Microcefalia e os CRAS e CREAS, entre outras unidades, vêm promovendo alterações no seu *modus operandi* com vistas a ofertar ações baseadas na segurança necessária para o respectivo público.

Dessa forma, as unidades do SUAS vêm realizando suas ações referentes às terapias motoras e de estimulação cognitiva, além do acompanhamento social, por meio de trabalho remoto, cujas orientações são realizadas via ferramentas tecnológicas, tendo em vista a necessidade de obediência às medidas sanitárias de distanciamento e isolamento social instituídas por decretos estaduais e municipais de proteção às famílias e à população em geral contra a pandemia da COVID-19.

COVID-19 é o nome da doença identificada, respectivamente, pelo tipo de vírus e o ano em que se iniciou a epidemia. O surto da COVID-19, que circula em quase todos os países do mundo, teve início na cidade de Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019, e chegou ao Brasil em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, através de dois brasileiros oriundos do exterior (CRODA; GARCIA, 2020).

Importa destacar que essa pandemia se instalou num país permeado por várias formas de desigualdade social, na qual o Estado do Piauí, e, notadamente, a sua capital, que se encontra em intenso processo de urbanização, fenômeno que impacta diretamente no aumento do número de famílias vulneráveis nas periferias de Teresina e, consequentemente, no aumento da demanda por serviços públicos. Mas de acordo com Lima (2013, p. 144):

> O aumento da vulnerabilidade social das populações pobres estava associado não apenas às distorções do processo de urbanização e da ineficiência das políticas estatais no equacionamento da questão urbana, mas também ao fraco desempenho da economia do estado, baseada no setor terciário, notadamente no segmento informal.

As condições de desigualdade com as quais conviviam as famílias vulneráveis à época da epidemia da microcefalia permanecem as mesmas, nesse contexto da instalação da COVID-19. Pois não houve alterações, no contexto político-econômico, capazes de modificar a situação de pobreza da população, seja por oportunidades propiciadas pelo sistema capitalista, seja pelas ações complementares que deveriam ser implementadas junto às políticas de transferência de renda, na área de trabalho e emprego, destinadas ao empoderamento das famílias e à superação da pobreza (SILVA; LIMA, 2014).

Na emergência da epidemia de microcefalia no Brasil, muito se discutiu sobre a degradação das condições ambientais e de moradia dos espaços urbanos da maioria das cidades brasileiras, que representam uma das maiores ameaças e riscos de agravos para as condições de vida das famílias, uma vez que o quadro sanitário de uma região e a coexistência ou não do vírus Zika está relacionada à existência de saneamento, limpeza pública, coleta de lixo e fornecimento de água adequados (COSTA, 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 [...]”. Realidade que também reflete em grande preocupação, pois essas moradias, ao mesmo tempo em que

favorecem os criadouros do *Aedes aegypti*, desfavorecem as ações protetivas contra a COVID-19, devido às aglomerações constituídas.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2018), para além da situação de vulnerabilidade, as repercussões mais cruéis, advindas daquele fenômeno, vêm sendo enfrentadas pelas mulheres que, em sua maioria, são muito jovens; de baixa escolaridade; sem emprego e sem nenhuma fonte de renda, e são, constantemente, abandonadas por seus maridos ou companheiros, quando da descoberta da deficiência do filho.

Destarte, a atual realidade pandêmica vem se revelando numa dupla situação de risco e incerteza para os segmentos vulneráveis, sobretudo, para essas mulheres. Pois além da necessidade de adequação às novas sociabilidades decorrentes da condição de dependência dos filhos acometidos pela microcefalia, há o fator referente ao isolamento social, cuja necessidade é imprescindível, mas que, todavia, representa risco de perda dos avanços que o processo de reabilitação tende a promover às crianças acometidas pela microcefalia. Portanto, tal necessidade se justifica na possibilidade de desenvolvimento e/ou minimização das limitações apresentadas. Por isso, essas ações, que Merhy; Feuerwerker (2016) chamam de tecnologia do trabalho vivo, são imprescindíveis para esse público.

3 CRIANÇAS ATINGIDAS PELA MICROCEFALIA: o perfil das famílias e as ações do município de Teresina

Conceituada como uma anomalia neurológica que impede o desenvolvimento do cérebro, de modo que a criança com microcefalia poderá apresentar medidas do perímetro cefálico inferiores às medidas consideradas padrão para a idade e sexo, a microcefalia “pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas” (BRASIL, 2015, p. 13).

Apesar da existência de bebês que, mesmo tendo apresentado medidas cranianas abaixo da média padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), podem ter desenvolvimento cognitivo normal, sobretudo, se a microcefalia for de origem genética, dados do Ministério da Saúde comprovam que cerca de 90% dos casos de microcefalia apresentam expressivo déficit neuropsicomotor, além do comprometimento das funções sensitivas, tais como a audição e a visão. Nesse sentido, as crianças com microcefalia podem

apresentar paralisias, crises convulsivas, retardo mental em diversos níveis, entre outros aspectos característicos dessa anomalia (BRASIL, 2015).

Em 2015, período referente ao início da epidemia do vírus Zika em Teresina, o município, em observância ao "Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika", emitido pelo Ministério da Saúde, implementou as medidas necessárias ao estabelecimento de ações nas áreas da saúde e da assistência social, através da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), a fim de desenvolver ações integradas de atenção às crianças e suas famílias, além de promover a abertura de canais de diálogo e de cooperação, via comitês institucionais, com os Governos Estadual e Federal, para o alcance das respostas necessárias diante da complexidade da situação.

Na área da saúde, o Plano de Enfrentamento à Microcefalia, implantado em dezembro de 2015, forneceu as principais diretrizes para as ações, seguidas das orientações da Instrução Operacional Conjunta (IOP) nº 1 MS-MDS, de 25 de fevereiro de 2016, por meio da adoção das medidas referentes à avaliação diagnóstica via investigação dos casos suspeitos; do acompanhamento das gestantes com infecção pelo vírus Zika, pela atenção básica; da realização de exames de imagem nas crianças que apresentaram o problema e as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, vetor do vírus Zika, Dengue e Chikungunya.

Implementou-se também a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia, destinada a esclarecer, a curto prazo, o diagnóstico dos casos suspeitos, otimizando o uso da capacidade instalada dos serviços e a continuidade da atenção à saúde de todas as crianças com diagnóstico confirmado ou excluído para microcefalia, cujo fluxo para o atendimento dessa demanda foi definido pela Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016.

Desta forma, todas as crianças com suspeita de microcefalia passaram a ser encaminhadas para o Centro de Referência em Microcefalia, serviço implantado na Maternidade Estadual Dona Evangelina Rosa, para fins de realização de consultas e exames para diagnóstico precoce e encaminhamento das crianças ao serviço de reabilitação do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR), para acompanhamento nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e terapia ocupacional, especialmente nos três primeiros anos de vida (RIBEIRO *et al*., 2017), conforme fluxo construído.

No âmbito da assistência social, a Prefeitura de Teresina, em atenção às Instruções Operacionais (IOP) nº 1 e nº 2, emitidas pelo MS-MDS, em 25/02/2016 e 31/03/2016, respectivamente, por meio da SEMCASPI, realizou o mapeamento e identificação das famílias atingidas, e a respectiva inserção desses usuários nos programas sociais do Governo Federal, sobretudo o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família (PBF), com vistas a minimizar as dificuldades dessas famílias por meio da segurança de renda advinda do PBF, assim também, na intenção de facilitar o acesso desse público aos espaços de tratamento, entre outras necessidades das crianças, as famílias foram inseridas no programa Passe Livre Municipal, que confere gratuidade nos transportes públicos intermunicipais da capital e, por fim, foram tomadas as providências necessárias junto ao INSS para inserção das crianças no BPC.

No tocante à garantia de proteção social especial e cuidados destinados às crianças com microcefalia, o município implantou o Centro Dia de Referência para Crianças com Microcefalia e Deficiências Associadas e suas Famílias “Saber Cuidar”. Essa instituição pública integra a proteção social especial da Política de Assistência Social, cujas ações são ofertadas de acordo com a tipificação nacional dos serviços do SUAS. A unidade foi implantada pela Prefeitura de Teresina, por meio da SEMCASPI, e é gerida por meio de parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Atualmente, o Centro Dia “Saber Cuidar”, que oferta de ações de importância singular para os usuários, e suas respectivas famílias, que residem em Teresina e precisam frequentar distintos serviços, durante o dia, apresenta capacidade instalada para atender 70 crianças inscritas, sendo essa quantidade distribuída nos turnos manhã e tarde. E atende aos seguintes critérios: crianças de zero (0) a doze (12) anos, com microcefalia ou deficiências associadas; beneficiárias do BPC; integrantes de famílias inseridas no Cadastro Único; sobretudo aquelas que se encontram em situação de risco ou cujos direito foram violados (SEMCASPI, 2020).

Com efeito, novas situações continuaram surgindo, embora em menores índices, se comparado ao período da epidemia, em que foram identificados casos em 25 estados do país, com maior número situado na região Nordeste, no Estado de Pernambuco. O Piauí, na época, registrou 126 casos notificados, e Teresina registrou o maior número de casos

confirmados desse estado, conforme relatório da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação (Associação REABILITAR), de 31 de janeiro de 2018.

Atualmente, 70 crianças encontram-se inscritas no Centro Dia de Microcefalia "Saber Cuidar". Trata-se de crianças nascidas de mães jovens, da faixa etária entre 19 e 28 anos, oriundas de famílias de baixa renda, tendo em vista que 67 dessas crianças são beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC), sendo 2 inseridas, também, no Programa Bolsa Família (PBF); outras duas crianças encontram-se à espera da inserção no BPC, por vias judiciais, e apenas uma delas não depende de recurso oriundo dessa política pública de transferência de renda não contributiva (SEMCASPI, 2020).

O BPC consiste num benefício que integra as garantias ofertadas pela segurança de renda da assistência social reconhecida pela CF de 1988 e pela LOAS, cujo recurso é gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e a inserção dos beneficiários se inicia pelos CRAS. Contudo, o citado benefício havia sido concedido às crianças acometidas pela microcefalia, porém, na modalidade temporária. Pois, conforme o artigo 18 da Lei nº 13.301/2016:

> Fará jus ao benefício de prestação continuada temporário, a que se refere o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, pelo prazo máximo de três anos, na condição de pessoa com deficiência, a criança vítima de microcefalia em decorrência de sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti.

No entanto, a Lei nº 13.985/2020, de 7 de abril de 2020, instituiu a pensão especial de caráter vitalício, destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 2015 a 2019. Dessa forma, essas crianças terão, gradativamente, sua condição de beneficiárias do BPC alterada para a condição de beneficiárias da Pensão Especial Vitalícia, devido ao agravo pela microcefalia decorrente da Síndrome Congênita do Zika Vírus. Importa assinalar que a instituição dessa lei, ora em vigor, sinaliza para o alcance de um direito de cidadania no sentido de possibilitar a essas crianças um amparo definitivo, cuja vitaliciedade da citada lei institui, contrariamente ao caráter temporário propiciado pelo BPC, por meio da Lei nº 13.301/2016.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento às demandas das crianças com microcefalia e suas famílias em Teresina vem sendo realizado por meio da rede intersetorial de ações materializadas pelo SUS, SUAS e INSS, respectivamente, pelas políticas de Saúde, Assistência e Previdência Social, conforme previsto na Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016, e Portaria nº 58, do Ministério do Desenvolvimento Social.

Contudo, a realidade vivenciada pelo atual panorama da pandemia da COVID-19 vem acarretando mudanças substanciais no atendimento da população, cujos impactos mais profundos têm sido registrados no cotidiano das famílias vulneráveis, notadamente, os segmentos acometidos por alguma vulnerabilidade, como a situação das famílias que têm crianças com microcefalia.

De acordo com Cardoso (2020) a realidade pandêmica dos países pobres é permeada pelo aprofundamento das desigualdades, visto que essa população é sempre mais atingida, tanto pelos aspectos econômicos, com relação às perdas de renda e trabalho, como no âmbito da saúde, pelas dificuldades de acesso, assim como pelas condições de moradias precárias que, nesse contexto, dificultam o cumprimento das orientações sanitárias, como o isolamento social.

Importa destacar que determinadas situações, que limitam ou impedem o cumprimento das medidas de isolamento social, como no caso dos países desiguais, colocam em destaque a importância dos Determinantes Sociais da Saúde, que envolvem os fatores econômicos e ambientais refletidos nas habitações precárias, favorecendo a aglomeração social, assim como pela insuficiência ou ausência de saneamento e a necessidade de uso de transportes públicos, que se revertem em meios de propagação e ampliação do vetor da doença.

A situação exposta permite compreender que as famílias vulneráveis, por enfrentarem maiores fragilidades, deverão contar com os sistemas de proteção social que representam as respostas às mazelas sociais, por meio de ações articuladas a outras políticas públicas. Pois em relação às ações destinadas a crianças com microcefalia, para além do benefício da transferência de renda, garantido pelo BPC e PBF, outras ações devem ser articuladas, a fim de minimizar as dificuldades enfrentadas. Devendo-se considerar, ainda, que esses segmentos já se encontram diante de novas necessidades de adequações. Uma

vez que, apesar das adaptações, constitutivas do processo de cuidado com essas crianças, será necessária a inserção de novas sociabilidades e orientações sanitárias de proteção contra a COVID-19.

Por fim, ressalta-se a importância de se repensar e se construir uma linha de cuidado e desenvolvimento específicos, alinhados às adequações de crescimento dessas crianças e ao acompanhamento sanitário preventivo contra os agravos da COVID-19, uma vez que a microcefalia, nessa circunstância, consiste num fenômeno decorrente de fatores epidemiológicos, que face aos agravos que o nível de comprometimento possa acarretar, as crianças necessitam de atenção e proteção de forma prioritária, a fim de garantir um padrão de desenvolvimento compatível com cada particularidade, que proporcione uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, nº 8742, de 7 de dezembro de 1993, Brasília: Senado Federal, 1993.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 10.316**, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.316-de-7-de-abril-de-2020-251562799. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Brasília, 2020. Acesso em: 15 maio 2020.

_____. Presidência da República. **Lei nº 13.985**, de 7 de abril de 2020. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/lei-13985-2020.htm. Acesso em: 25 maio 2020.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Serviço de Proteção Social Especial para. Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. **Centro Dia para Crianças com Deficiência, Microcefalia e suas Famílias**. Disponível em: www.mds.gov.br/cnas/pautas-atas-e-apresentacoes/apresentacoes/.../download. Acesso em:
7 mar de 2017

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Assistência Social no atendimento à microcefalia**. Disponível em: mds.gov.br/assuntos/assistencia.../assistencia-social-no-atendimento-a-microcefalia. Acesso em: 26 abr. 2018.

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

COBO, Barbara. **Políticas focalizadas de transferência de renda**: contextos e desafios. São Paulo: Cortez, 2012.
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.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da vigilância em saúde da epidemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, fev. 2020.

CARVALHO, L. Como a pandemia pode aprofundar nossas desigualdades. **NEXO**. 16/04/2020. Disponível em: https://www.nexojornal.com.br/colunistas/2020/Como-a-pandemia-pode-aprofundar-nossas-desigualdades. Acesso em: 20 maio 2020.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistema de proteção social: uma introdução conceitual. *In*: OLIVEIRA, M. A. (org.). **Reforma do Estado e política de emprego**. Campinas-SP: IE/UNICAMP, 1998.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Epidemia do vírus zika e microcefalia no brasil: emergência, evolução e enfrentamento. **Texto para discussão**. 2018.

LIMA, A. J. de. Gestão urbana e Habitação de Interesse Social. In: **Sociedade em Debate**, Pelotas, 19(1): p. 136-165, jan.-jun./2013.

_____, 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.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *In*: MERHY, Emerson Elias (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene. **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RIBEIRO, Igor Gonçalves *et al*. Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus Zika, 2015-2016. Epidemiologia. **Serv. Saúde**, Brasília, n. 27, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA. Secretaria Municipal Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas. **Atendimento programado**. Disponível em: https://semcaspi.teresina.pi.gov.br/2020/04/07/centro dia-adota-atendimento-programado-em-teresina/. Acesso em: 19 maio 2020.

SILVA, Maria Ozanira da; YAZBEK, Maria Carmelita; DI GIOVANNI, Geraldo. **A Política Social Brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2004

SILVA, Maria Ozanira da. A política pública de transferência de renda enquanto estratégia de enfrentamento à pobreza no Brasil. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 7, n. 2, 2003.

SILVA, Maria Ozanira da; LIMA, Valeria Ferreira Santos de Almada (Coord.). **Avaliando o Bolsa Família**: unificação, focalização e impactos. São Paulo: Cortez, 2014.