



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional

## A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DO INSS JUNTO ÀS CRIANÇAS COM SEQUELAS DO ZIKA VÍRUS / MICROCEFALIA: VIABILIZAR DIREITOS E GARANTIR CIDADANIA

Fernanda Gomes Mattos<sup>1</sup>

Juliana Nunes Pereira<sup>2</sup>

Demetria Alessandra Xavier Ramos<sup>3</sup>

Liziane Lira Gonçalves<sup>4</sup>

Lúcia Gomes de Freitas Borge<sup>5</sup>

**Resumo:** Trata-se de relato de experiência com objetivo de apresentar projeto de intervenção executado pelo Serviço Social da Gerência Executiva de Campina Grande-PB junto às crianças com suspeita de sequelas do zika vírus. Apresentaremos as atividades desenvolvidas na perspectiva de acesso destas crianças ao Benefício de Prestação Continuada para pessoa com deficiência.

**Palavras-chave:** Benefício de prestação continuada, pessoa com deficiência, zika vírus.

**Abstract:** This text is an experience report with the objective of presenting an intervention project executed by the Social Service of the Executive Management of Campina Grande-PB with the children with suspected of the virus zika sequels. We will present the activities developed in the perspective of access of these children to the Continuous Benefit for disabled person.

**Keywords:** continuous benefit, disabled person, zika virus.

### Introdução

Este artigo tem a intenção de apresentar as ações realizadas pelo Serviço Social da Gerência Executiva Campina Grande junto às crianças com sequelas do zika vírus, possíveis requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC à Pessoa com Deficiência. O objetivo do projeto desenvolvido foi realizar a intervenção técnica com as famílias com crianças com sequelas do zika vírus/microcefalia dos municípios da Gerência Executiva do INSS de Campina Grande/PB, conforme projeto de intervenção do Serviço Social.

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: fernandagmattos@gmail.com.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: fernandagmattos@gmail.com.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: fernandagmattos@gmail.com.

<sup>4</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: fernandagmattos@gmail.com.

<sup>5</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: fernandagmattos@gmail.com.

No segundo semestre de 2015 houve um aumento nos casos de nascimento de criança com microcefalia, em especial na região nordeste. Conforme dados apresentados no Informe Epidemiológico Nº 56 – Monitoramento dos Casos de Microcefalia no Brasil, até 17 de dezembro de 2016, 10.574 casos foram notificados, sendo 2.289 casos confirmados para microcefalia e/ou alteração sugestiva de infecção congênita, a Região Nordeste concentra o maior número, com um total de 1.742 casos confirmados, e um total de 189 no Estado da Paraíba<sup>6</sup>. No livro “Zika: do Sertão Nordestino à ameaça global”, a autora Débora Diniz (2016a) coloca as nordestinas como a primeira geração de mulheres afetadas por esta doença, devido a seus filhos nascerem com a síndrome. De origem congênita, a doença afeta o cérebro do bebê, que nasce menor do que o normal e pode acarretar diversas limitações para a criança.

Após estudos e pesquisas, a epidemia de microcefalia foi associada a infecção pelo *zika vírus* durante a gestação. A história registra que a humanidade já vivenciou vários tipos de doenças que provocaram alerta das autoridades de saúde e adoção de medidas para conter o avanço e as altas taxas de mortalidade. No caso em estudo, temos como vítimas mulheres grávidas as quais estiveram expostas ao mosquito *Aedes Aegypti*, sendo acometidas por doenças transmitidas por este e o nascimento de crianças com microcefalia. Estudos demonstram a associação da exposição ao agente vetor e nascimento de crianças com deformidades neurológicas graves e irreversíveis.

O impacto social dos inúmeros casos confirmados de crianças com a síndrome do zika vírus foi amplamente debatido na sociedade. Trata-se de uma expressão da questão, pois devemos compreender que o impacto da epidemia da síndrome do zika vírus e as demandas sociais inerentes a este são fenômeno passível de estudo e intervenção e que justificam que o Serviço Social da Gerência Executiva depreenda esforços para compreendê-lo e, dentro de suas limitações e proposições, intervir.

Em sendo a microcefalia uma das expressões da síndrome do zika vírus, o grau de limitação no desenvolvimento devido às sequelas neurológicas a colocam na condição de pessoa com deficiência, dentro do conceito trazido na LBI, art. 2º

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A complexidade que a acompanha exige uma rede de cuidados, de proteção social. Saúde e Assistência Social são os direitos que mais vêm sendo demandados do poder público por parte das famílias, em especial as mães - cuidadoras integrais.

---

6 Informe epidemiológico disponível no link <  
[http://combateaedes.saude.gov.br/images/pdf/informe\\_microcefalia\\_epidemiologico56.pdf](http://combateaedes.saude.gov.br/images/pdf/informe_microcefalia_epidemiologico56.pdf)> Acesso em 05. jan 2019.

Por parte da Assistência Social, tem-se o Benefício de Prestação Continuada, que vem sendo requerido por estes. Trata-se de um direito garantido constitucionalmente, vinculado à política mencionada, porém com critérios de elegibilidade e toda uma lógica para sua operacionalização, a qual é realizada pelo INSS. Os procedimentos estão regulamentados no Decreto nº 6.214/2007 e, através da Portaria Conjunta nº 3, DE 21 DE SETEMBRO DE 2018.

Para ter direito ao BPC o requerente precisa ser submetido à avaliação social e médica, para fins de caracterização da deficiência, e a família precisa comprovar que a renda per capita do grupo é inferior a 1/4 do salário mínimo vigente. Compreender os procedimentos, formulários, documentos necessários, fluxo de atendimento e os critérios de elegibilidade são algumas das dificuldades que as mães vivenciam antes de conseguir o direito à renda.

Contudo, a necessidade imediata das famílias ao benefício, ao direito de renda, não segue o mesmo ritmo de acesso, dados os entraves para tanto, considerando os critérios de elegibilidade que o regem, os documentos necessários para requerimento e as avaliações social e médica para caracterização da deficiência, dentre outras questões vinculadas a outras políticas sociais ou mesmo do contexto peculiar de cada grupo familiar. Nesse sentido, foi necessária uma aproximação da realidade destas famílias e a articulação com os serviços de Saúde e de Assistência Social (neste primeiro momento) para viabilizar o acesso ao BPC.

Diante desse contexto, da necessidade de integração entre serviços e benefícios para atendimento das demandas dessas crianças com microcefalia e sendo atribuição do Serviço Social no INSS "esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade" (Art. 88 da Lei Nº 8.213/1991); o Serviço Social propôs a sistematização de uma intervenção técnica junto aos requerentes do BPC com microcefalia, no intuito de diminuir as barreiras no acesso aos benefícios.

Cumpram destacar que as atividades realizadas estão dentro das atribuições precípuas dos assistentes sociais no Instituto, de acordo com o Manual Técnico do Serviço Social aprovado pela Resolução N 203/PRES/INSS, de 29 de maio de 2012, que define as ações profissionais a serem desenvolvidas e estabelece os critérios técnicos necessários à sua realização. Ademais, ainda temos como referência o Código de Ética de 1993, a Regulamentação da Profissão de 1993 e a Matriz Teórica Metodológica do Serviço Social da Previdência de 1994, esta apresentando um novo

paradigma do Serviço Social na área da previdência comprometido com os princípios democráticos, conforme trecho a seguir:

Assim, ação prioritária do serviço social está voltada para assegurar o direito, quer pelo acesso aos benefícios e serviços previdenciários, quer na contribuição para a formação de uma consciência de proteção social ao trabalho com a responsabilidade do poder público. (BRASIL, 1994).

Socialização de informações em atendimentos individuais e coletivos, articulação com serviços que acompanham as famílias, emissão de parecer social – algumas das atividades que foram executadas sob o uso de técnicas e instrumentos específicos da profissão.

Assim, consideramos que o Serviço Social está situado em um espaço ocupacional ímpar para agregar aos direitos sociais que as crianças com a síndrome do zika vírus podem acessar, especificamente em relação ao BPC. No INSS, as atribuições precípua da profissão permitem e exigem, dada a importância social do que estamos discutindo, que nos debruçemos sobre esta temática no intuito de entender, estudar e contribuir com a intervenção técnica, junto aos setores intrainstitucionais e as demais políticas setoriais envolvidas.

Ademais, está prevista como uma das atribuições dos assistentes sociais no INSS a proposição, elaboração e execução de programas, projetos e ações em consonância com as demandas dos usuários. Os objetivos específicos do projeto perpassaram: identificar as demandas desse público a respeito dos benefícios e serviços previdenciários e assistenciais; conhecer o perfil socioeconômico dessas famílias; realizar reuniões sistemáticas com os grupos de mães referenciados nos Ambulatórios de referência; socializar junto aos CRAS os critérios para o acesso ao BPC, discutindo as peculiaridades das crianças com a síndrome; acompanhar os processos de requerimento do BPC, para viabilizar o acesso ao benefício e para os encaminhamentos necessários aos serviços de saúde e da assistência social; emitir Parecer Social quando os requerimentos indeferidos por renda com o objetivo de justificar o comprometimento de renda perante à Junta de Recursos da Previdência Social.

Trata-se de uma demanda teórica, política e metodológica do Serviço Social que exige a leitura crítica dos processos sociais em movimento, sob uma conjuntura extremamente nova e carregada de desafios.

### **Zika Vírus: atuação das políticas integrantes da seguridade social**

O alerta acerca da síndrome do zika vírus se iniciou com o surto de microcefalia em 2015, obrigando as autoridades a reconhecer a epidemia e enfrentá-

la. Exemplo das medidas empreendidas foi o Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Outras Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) e ter decretado, através do Ministério da Saúde, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, Portaria nº 1.813.

Nesse contexto, destaca-se ainda a Portaria Nº 58 de 03 de junho de 2016 do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, que dispõe de ações articuladas das redes de Assistência Social e Previdência Social na atenção às crianças com microcefalia para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC. De acordo com essa portaria, o INSS deve promover ações visando ao atendimento em caráter especial e no menor tempo possível. Estes atendimentos deverão ocorrer, preferencialmente, no mesmo dia, tanto o Requerimento Administrativo, quanto a Avaliação Social e a Perícia Médica e estabelecer fluxo de referência e contrarreferência com os CRAS.

Por sua vez, a Lei 13.301 de 27 de junho de 2016 dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus Chikungunya e do vírus da zika e prevê no artigo em destaque abaixo:

Art. 18. Fará jus ao benefício de prestação continuada temporário, a que se refere o [art. 20 da Lei n.º 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*.

Especificamente em relação ao BPC, o Conselho Nacional de Assistência Social publicou a Resolução nº 10, de 14 de julho de 2016, a qual recomenda:

Art. 1º Que o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário considere a situação das famílias com crianças vítimas de infecção congênita por Zika Vírus e/ou Microcefalia no processo de regulamentação da Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016, flexibilizando o atual critério de renda per capita adotado na concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC – renda menor que ¼ (um quarto) do salário mínimo per capita – passando o mesmo a ser de, pelo menos, 1 (um) salário-mínimo per capita.

Tal recomendação demonstra que não só as instâncias governamentais, mas outros setores da sociedade civil estão vigilantes no que diz respeito à situação das crianças com síndrome da zika e as múltiplas necessidades que perpassam seu desenvolvimento.

Em se tratando de um objeto novo para a ciência exata, médica e outras áreas, a ciência social também se vê diante de um fenômeno prenhe de incertezas, desafios e urgências. Enquanto um fenômeno social, é palpável frente à demanda cotidiana, os casos concretos que se materializam em inúmeras histórias de mulheres e crianças com a necessidade de ter suas necessidades atendidas.

A partir das notícias veiculadas na imprensa, dos atendimentos realizados nas Agências da Previdência Social – APS e das aproximações com os serviços de saúde que acompanham as famílias, foi possível ter um indicativo da conjuntura nas quais estão inseridas. Basicamente, tratava-se de famílias pobres, sem renda ou renda insuficiente, em que as mães/mulheres assumem sozinhas o cuidado integral pela criança e precisam de múltiplos serviços para atender às necessidades das crianças.

Na mídia é comum a vinculação do zika vírus à desigualdade social e pobreza, tendo em vista a causa de a síndrome ter como vetor transmissor o mosquito *Aedes Aegypti*, diretamente conectado à estrutura de saneamento básico.

Outro aspecto que remete à pobreza é a histórica desigualdade regional, pois a região nordeste é a que mais notifica casos de microcefalia e/ou alterações no sistema nervoso central das crianças e que mais tem casos investigados e confirmados.

Os dados da tabela abaixo, apreendidos no Informe do Ministério da Saúde (2016), revelam que a desigualdade regional, de fato, também se expressa nos casos da síndrome do zika vírus, uma vez que no total de casos notificados de 2015 a 2016 no Brasil, 65,2% têm origem na região nordeste.

DINIZ (2016b), expõe um lado invisível ou pouco discutido: o das mulheres que cuidam, pobres e nordestinas: 72% das crianças são filhas de mulheres baianas, paraibanas, pernambucanas e potiguares. A autora enfatiza que se trata de uma questão que tem geografia e classe social, pois essas mulheres "são muito parecidas – jovens, agricultoras rurais ou desempregadas, pouco escolarizadas, dependentes dos serviços de saúde e transporte para medicalizar seus filhos com múltiplos impedimentos corporais pelos efeitos do vírus Zika" (p. 01).

São mulheres que, pelo contexto cultural, o cuidar lhes é inerente, parecendo natural aos preceitos da sociedade que lhes sejam negados os direitos à vida social, ao trabalho, somados a todas as necessidades que já vivenciavam em seus contextos precarizados.

Os múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres cuidadoras de crianças hospitalizadas resguarda semelhança com a realidade ora enfrentada pelas mães das crianças com a síndrome, quando "a saída do emprego, o abandono de todas as atividades de vida diária, a dedicação exclusiva ao cuidado do filho e as mudanças na dinâmica familiar" (Idem, p. 339) se tornam uma constante na vida dessas mulheres.

Diante do exposto, é perceptível que a intervenção técnica com qualidade teórico-metodológica ensejou continuidade dos estudos para compreender as peculiaridades das demandas dessas mulheres e crianças.

## **A intervenção técnica do Serviço Social da Gerência Executiva Campina Grande**

No intuito de alcançar o objetivo geral do projeto de intervenção, além das ações profissionais, foi realizado um estudo para conhecimento da realidade socioeconômica dos casos atendidos. Em se tratando de um projeto de intervenção com atribuições específicas do Serviço Social, além das diretrizes ético-políticas que regem a profissão, no âmbito do INSS, o Manual Técnico serviu como norte para as atividades desenvolvidas. Destaca-se que tais atividades compuseram o Plano de Ação do Serviço Social da Gerência Executiva de Campina Grande.

Dentro da linha de ação Direitos das Pessoas com Deficiência e da Pessoa Idosa, foram utilizadas técnicas e instrumentos que compõem as competências e atribuições específicas da profissão. Conforme preconiza o referido Manual a respeito das atribuições dos assistentes sociais/analistas do seguro social com formação em Serviço Social, as atividades desenvolvidas envolvem: Atendimento técnico, individual e coletivo, às famílias, esclarecendo-as quanto os meios de exercer o direito à Assistência Social, em especial ao BPC; Socialização intra e extrainstitucional em articulação com instituições governamentais e organizações da sociedade civil, particularmente com os serviços da política de saúde e assistência social; Emissão de parecer social com o objetivo de justificar o comprometimento de renda quando benefício for indeferido por renda, considerando ações civis públicas, decisões do STF e alteração na LOAS quanto ao critério de renda, através da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), instituída pela Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que garante a utilização de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar para além do recorte de renda; Avaliação social da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF; Realização de estudos exploratórios para aprimorar o conhecimento dos recursos sociais e encaminhamentos quando necessários.

Quanto ao estudo para conhecer o perfil socioeconômico das famílias, mais particularmente, do contexto em que as mães e as crianças com a síndrome do zika vírus, utilizamos instrumento específico para este fim. Trabalhamos através de um questionário semiestruturado, o qual traça um fio condutor para apreensão da realidade vivenciada pelas famílias.

O projeto foi desenvolvido junto às crianças acometidas por microcefalia/zika vírus residentes nos municípios da área de abrangência da Gerência Executiva do INSS de Campina Grande/PB que pleitearam o BPC no INSS, sua execução teve início em novembro de 2015 e se estendeu até dezembro de 2017, tendo dois

direcionamentos: o da intervenção com atividades de socialização junto às famílias e profissionais e o direcionamento da pesquisa e construção de conhecimento, realizado através do questionário, instrumento aplicado com as crianças com microcefalia no momento da Avaliação Social da pessoa com deficiência na ocasião do requerimento do BPC à Pessoa com Deficiência.

Nessa primeira etapa, o Serviço Social desenvolveu a primeira atividade de socialização coletiva com as 44 (quarenta e quatro) famílias cadastradas e acompanhadas no Ambulatório de Microcefalia no Hospital Pedro I de Campina Grande-PB, conforme consulta aos cadastros deste serviço em março de 2016. Na ocasião, estavam reunidas todas as famílias e após a apresentação de um documentário foi aberto espaço para o INSS se apresentar e expor os critérios de acesso ao BPC. Após esse primeiro encontro, o Serviço Social participou sistematicamente das reuniões com os grupos de mães do Ambulatório de Microcefalia do Hospital Pedro I durante todo o ano de 2016. Cada reunião contou com uma média de 10 mães, além dos atendimentos realizados na sala de espera do hospital, abrangendo a totalidade de famílias acompanhadas no serviço<sup>7</sup>.

Conforme dados repassados pela equipe de psicologia do ambulatório de Microcefalia, no final do ano de 2016 o Ambulatório possuía um total de 120 famílias cadastradas e acompanhadas. Podemos então concluir que o Serviço Social do INSS conseguiu através das atividades de socialização coletiva realizadas no ano de 2016 alcançar todas essas famílias.

Na primeira etapa foi feito levantamento dessas crianças com microcefalia através de parceria e contato com o Ambulatório de Microcefalia do Hospital Pedro I na região de Campina Grande. Esse levantamento se estendeu pelo interior através de contato com a Maternidade de Patos e os Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e serviços de saúde nos municípios do interior. Em Campina Grande foi disponibilizada a listagem de crianças acompanhadas no Ambulatório de Microcefalia para planejamento das ações, de modo a atender o maior número de crianças e promover articulação com setores que trabalham com os encaminhamentos desses sujeitos, com vistas a uma melhor relação com a Previdência Social.

No segundo momento, em ocasião da realização da Reunião Técnica do Serviço Social ocorrida no período de 13 a 16 de setembro de 2016, com a equipe do Serviço Social da GEX Campina Grande, fizemos uma sistematização parcial dos dados coletados nos questionários e também uma avaliação das atividades de

---

7 Disponível em: <http://www-inss.preynet/pb-servico-social-faz-plantao-para-acompanhar-maes-de-filhos-com-microcefalia/?ol=>



socialização realizadas com os requerentes com microcefalia e profissionais, para que pudéssemos reavaliar o andamento do projeto e o referido instrumento.

Foram aplicados questionários para que nos proporcionasse conhecer elementos para caracterização dos aspectos socioeconômicos das famílias e requerentes com microcefalia, permitindo um conhecimento desse público e um melhor planejamento das atividades de acordo com suas demandas.

Nesta sistematização dos dados apresentamos os dados colhidos através dos questionários e observações, no período de novembro de 2015 a dezembro de 2017, nesse lapso foram realizados 43 (quarenta e três) questionários com os requerentes com microcefalia.

No tocante ao aspecto geográfico, temos predomínio da área urbana (28) sobre a rural (15). Apesar da diferença, importa destacar que a problemática em tela constitui questão de saúde pública em virtude das condições sanitárias existentes em ambas as áreas, com agravante para aquelas residentes em área rural que necessitarão de deslocamento constante ou mudança de moradia para a área urbana por conta do acompanhamento que tais crianças devem realizar.

Dados do IBGE de 2012 apontam que 30% dos domicílios urbanos não tinham acesso aos serviços de saneamento, abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo. Os maiores percentuais foram na região Norte e Nordeste. Esses dados nos fazem refletir que essas crianças com microcefalia associada ao *zika vírus* são vítimas da ausência de políticas sanitárias que permitiram a proliferação do mosquito.

Quanto ao gênero e faixa etária não temos disparidades significativas, sendo 22 masculinos e 21 femininos.

Identificamos maior número de mães com idade superior a dezoito anos, sendo 35 mães com idade acima de dezoito anos e 04 mães com idade inferior a dezoito anos. Maior percentual tomou conhecimento durante o pré-natal ou logo após o nascimento, proporcionando a precocidade da solicitação ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) devido à pessoa com deficiência, em sua maioria, para crianças com até cinco meses.

São mães geralmente jovens que assumem uma responsabilidade com os cuidados dessas crianças, muitas vezes são abandonadas pelos companheiros – alterando a dinâmica familiar e comprometendo sobremaneira o apoio recebido, tendo que desempenhar um papel de cuidadora que historicamente lhe foi designado.

Nassbaum (2010) alerta que a deficiência tem implicações não só para a vida das pessoas deficientes, mas também para a de outras pessoas, uma vez que a vida das pessoas com deficiência está permeada por relações de cuidado, cabendo ao

Estado assegurar que esses cuidados se estabeleçam sem que isso implique em uma carga excessiva, em especial para as mulheres.

Com uma óptica sociofamiliar os dados ora apresentados nos revelam que a seqüela acometida aos bebês traz consigo consequências não só para os recém-nascidos, como também para suas cuidadoras, que na sua maioria recai para as mães, de modo que há uma dependência integral e total da mulher no âmbito familiar. Em sua maioria são as mães, jovens, solteiras ou separadas, sem renda fixa, sem apoio paternal, baixa escolaridade, residindo em área de difícil acesso ao tratamento, tendo por sua vez, que se locomover para outras cidades, caracterizada assim a vulnerabilidade social, resultando em um retrato atual de uma sociedade. A autora Teixeira (2009) ressalta:

As famílias que dependem do trabalho feminino, “chefiadas”, via de regra, por jovens mães solteiras, viúvas ou mulheres separadas ou divorciadas, têm dificuldades para exercer esses papéis tradicionais e precisam da rede de apoio e serviços de proteção social, não só de vizinhos e conterrâneos, mas de serviços públicos alternativos que minimizem suas funções de reprodução social, com ações protetivas públicas, nos horários que estão no trabalho; para seus filhos [...] (TEIXEIRA, p. 259-260).

É incontestável que a distribuição da doença tem atingido as parcelas mais pobres da população brasileira. Nessa perspectiva, a necessidade da concessão do BPC é de suma relevância para auxiliar o processo de tratamento, visto que a família é incapaz de suprir as necessidades da criança.

De acordo com os dados coletados, o acompanhamento das famílias é realizado predominantemente pelo Sistema Único de Saúde, contudo sabemos das limitações da rede pública de saúde em acompanhar as crianças, pois estas necessitam de acompanhamento com diversos especialistas, multiprofissional, em ambiente equipado para a realização de reabilitação motora e demais atividades de estimulação precoce.

O Ambulatório de Microcefalia localizado Hospital Pedro I localizado em Campina Grande, foi criado em novembro de 2015 e tornou-se referência regional no cuidado às crianças com Síndrome da Zika Congênita. Proporcionando atenção integral às crianças com microcefalia e outras alterações neurológicas causadas pelo vírus. O ambulatório especializado foi um dos primeiros a ser implantado no país após o surto de casos de microcefalia.

Na maior parte dos casos de notificações de crianças com microcefalia, a porta de ingresso é a saúde, entretanto, é necessário garantir que essa chegada seja associada a uma cobertura de proteção social assegurada por um conjunto de políticas no sentido de promover condições que permitam que essas famílias tenham acesso a direitos garantidos pela justiça social e bem-estar .

Em vista disso, há uma necessidade de estabelecer uma relação direta entre a assistência social, saúde, educação, moradia, transporte, alimentação, condições de saneamento, entre outras políticas. A política de Assistência Social traz, por sua vez, a centralização da construção da intersectorialidade em ações internas e externas a esta política.

Para tanto, o trabalho interdisciplinar e intersectorial é fundamental e estratégico, bem como a ampliação do arco de alianças em torno de pautas e projetos comuns, tanto no âmbito governamental como na relação com os diferentes sujeitos e organizações da sociedade civil, em especial com os usuários dos serviços públicos e suas organizações coletivas (RAICHELIS, 2009, p.389).

É importante salientar que a assistência social é uma política de Seguridade Social legitimamente reconhecida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) como direito social e dever do Estado. Dessa maneira, as políticas públicas sociais têm como principal desafio assegurar direitos frente a demandas conjunturais eminentes.

Com o fito de subsidiar o acompanhamento em decorrência da precariedade dos serviços públicos de saúde e na aquisição de produtos e tecnologia para uso diário, muitas famílias pleiteiam acesso ao BPC. As formas de conhecimento sobre o BPC e encaminhamento ao INSS são diversas. Conforme dados coletados, a maioria foi encaminhada para o INSS pelo serviço de saúde (37) com predomínio dos ambulatórios especializados de microcefalia (Campina Grande, Patos e Sousa). Seguido de outras formas de encaminhamento, como mídia falada e parentes que informaram. O CRAS, que conforme o estabelecido nas orientações seria o principal órgão encaminhador, ficou em terceiro (3), seguido por outras formas de encaminhamentos e iniciativas próprias, demonstrando que o município de Campina Grande possuía um fluxo próprio para o encaminhamento dessas crianças.

Após o requerimento do BPC à Pessoa com Deficiência fizemos um acompanhamento dos resultados, tendo sido em sua maioria os benefícios deferidos. Dos 43 questionários avaliados, 34 foram deferidos e 9 indeferidos, sendo 7 por renda e 2 por não enquadramento da deficiência. No que diz respeito aos indeferidos, o serviço social manteve um acompanhamento desses casos, orientando a possibilidade de um Recurso Administrativo e realização de Parecer Social, tendo a alteração no resultado de 2 (dois) benefícios B87 indeferidos no Requerimento Inicial por renda e que após fase recursal foram deferidos.

Outro ponto central da aplicação do questionário é identificar se as sequelas apresentadas pelas crianças com microcefalia fazem referência à contaminação pelo Zika Vírus. Dos questionários recepcionados, extraímos que 33 casos foram confirmados.

Depreendemos que existem muitas perguntas para as quais a ciência ainda está buscando a resposta, sendo este um tema inovador e repleto de lacunas. Não se sabe as reais sequelas que essas crianças podem ter, por isso devem manter acompanhamento especializado no serviço de saúde durante os três primeiros anos de vida.

### **Considerações Finais**

As atividades propostas pelo projeto de intervenção tiveram início em novembro de 2015 e foram desenvolvidas pelo Serviço Social até dezembro de 2017; tanto a aplicação dos questionários no momento da avaliação social do requerente ao Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência – B87 na APS, como a realização de Parecer Social, e o acompanhamento das famílias acompanhadas no Ambulatório de Microcefalia de Hospital Pedro I.

Destacamos algumas conquistas iniciais como a aproximação com os serviços de Saúde (Ambulatório e Maternidade), atingimos um grande número de famílias com nossas reuniões e, também, construímos uma relação de confiança com os profissionais dos serviços e famílias, nos permitindo a continuidade desse acompanhamento.

Por fim, os dados nos revelam a importância das ações do Serviço Social, a relevância do projeto de intervenção, como a contribuição efetiva da nossa intervenção para acesso das crianças com a síndrome do *zika* vírus ao BPC. Levando informações para os familiares e requerentes com microcefalia, eliminando barreiras para o acesso ao BPC ao otimizar o fluxo de acompanhamento dos requerentes e beneficiários.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei 8.213, de 24/07/1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providencias. Ministério da Previdência Social. Brasília, 1991.

\_\_\_\_\_. Lei 8.742, de 7/12/1993. Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Lei 13.301, de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus Chikungunya e do vírus zika; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) E MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Instrução Operacional conjunta MDS e MS. Brasília, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública sobre Microcefalias. Informe Epidemiológico, nº 56 - Semana Epidemiológica (SE) 50/2016 (11/12/2016 a 17/12/2016).

DINIZ, Débora. Zika: do Sertão nordestino à ameaça global. 1.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016a.

\_\_\_\_\_. Vírus Zika e mulheres. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, nº 32. Maio, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00046316.pdf>> Acesso em 03. dez 2017.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

NUSSBAUM, Martha. Capacidades e Justiça Social. In: Deficiência e igualdade/ Debora Diniz, Marcelo Medeiros, Lívia Barbosa (organizadores) – Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2010.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. – Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.

Resolução Nº 10 de 14 de julho de 2016 do Conselho Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

PERES, Ana Claudia. AEDES: Ampliando o Foco. In: Revista Radis, FIOCRUZ, Nº 161, fevereiro de 2016, pp. 12 a 21.

TEIXEIRA, Solange Maria. Família na política de assistência social: Avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. In: Revista políticas públicas, São Luiz, V.13, Nº.2, Julho de 2009, p.255-264.