

O SERVIÇO SOCIAL E A SUPERACÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

O SERVIÇO SOCIAL E A SUPERACÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Lorena Prestes

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S491	<p>O serviço social e a superação das desigualdades sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: Word Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-014-8 DOI 10.22533/at.ed.148202904</p> <p>1. Desigualdade social – Brasil. 2. Política social. 3. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 361</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Esta obra intitulada “O SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: Análises e perspectivas contemporâneas” é composta por 13 artigos que versam sobre as experiências profissionais de assistentes sociais e análises de políticas públicas. Cada capítulo apresenta diferentes abordagens metodológicas, como: pesquisa bibliográfica, documental, análise qualitativa, quantitativa, exploratória, conteúdo, e exposição dos resultados pesquisa de campo, os quais foram alcançados por meio de entrevistas e aplicação de questionários.

Caro leitor, cabe situar que o processo de trabalho do assistente social, assim como o desenvolvimento das diferentes políticas públicas, associam-se as relações sociais de uma sociedade em constante movimento e/ou um processo histórico. Desta forma, compreendê-los implica metodologicamente em considerar as relações de tempo e espaço da sociedade, bem como a conjuntura econômica, política, cultural e conseqüentemente a atuação estatal, afinal, as políticas são instrumentos manejados pelo próprio Estado.

Este livro foi subdividido em eixos de análise, a saber: 1) Serviço social e política de assistência social; 2) Serviço social e política de saúde; 3) Serviço social e política de educação; 4) Projeto social: um estudo local; e 5) Instituições de apoio para pessoas idosas: uma experiência internacional. Em tempo, observa-se que a maior parte dos textos foram elaborados por assistentes sociais, que realizaram análises das políticas públicas, por vezes partindo do próprio ambiente socioocupacional, tornando as respectivas análises ainda mais preciosas pelo ponto de vista da observação participante.

O primeiro eixo trata-se do “Serviço Social e Política de Assistência Social” inicialmente aborda o desenho desta política e o seu desenrolar no Estado brasileiro. Este arcabouço propiciou o desencadeamento das análises seguintes, que versam sobre a execução da política e sua complexidade nos diferentes níveis. É notório o protagonismo do Assistente Social na Política de Assistência Social, por isso torna-se ainda mais interessante visibilizar estes estudos, bem como proporcionar a leitura crítica acerca do processo de atuação.

O segundo “Serviço Social e Política de Saúde” abrange não somente a política de saúde, mas também as micro políticas inerentes à esta, como: oncologia, cuidados paliativos, direitos sexuais, saúde mental, desinstitucionalização, entre outros. Importante evidenciar que a política de saúde persiste como sendo uma das políticas mais empregadoras de assistentes sociais. No que tange as análises realizadas por assistentes sociais reconhecem-se as diferentes facetas do fazer profissional, que inclusive enriquece a análise das políticas públicas, e, simultaneamente possibilitam ao leitor viajar pela profissão em seus infinitos manejos nesta área, corroborando

com a capacidade de realizar análises sob o olhar crítico, criativo e propositivo, com vistas ao Projeto Ético Político.

O terceiro eixo “Serviço Social e Política de Educação” nos faz refletir sobre a transversalidade no cotidiano do alunado, sob a ótica de Assistentes Sociais vinculados a um Instituto de Educação e a um Centro Federal de Educação Tecnológica. São experiências locais e englobam realidades distintas, mas, que por vezes convergem principalmente se pensamos a realidade social brasileira e respectivos problemas comuns. Realizar esse tipo de análise é fundamental para influenciar no (re)desenho da política de educação, que precisa ir de encontro as necessidades dos usuários.

O eixo “Projeto Social: um estudo local” evidencia aspectos relacionados ao planejamento urbano e o cruzamento deste com o acesso as moradias de pessoas com “baixa renda”. Trata-se de um relato de experiência sobre a avaliação de determinado projeto, que indica aspectos relacionados à cidade, periferia, território e iniquidades sociais. Outra vez reafirmo a necessidade desse tipo de discussão, já que vivemos em tempos que indicam medidas de cunho neoliberal, com estratégias ainda mais conservadoras no Brasil, quiçá em diversos outros países do mundo.

O eixo “Instituições de apoio para pessoas idosas: uma experiência internacional” apresenta as fragilidades e limitações desta, especialmente pelo olhar dos dirigentes e das autoridades locais. Trata-se de uma experiência de outro país, fator que contribui significativamente para pensarmos as diferentes realidades, que tendem a influenciar em problemáticas locais. Mas, também nos remete a identificação de problemas comuns, o que também é primordial.

É sabido que o contexto brasileiro atual tem refletido drasticamente no desenvolvimento das políticas públicas e inevitavelmente no processo de trabalho do Assistente Social. Por isso, justifica-se a valorização destas análises, que advém dos resultados de estudos técnicos e pesquisas científicas. Ademais, este livro contribui com as análises das políticas públicas mais empregadoras dos assistentes sociais no Brasil, motivo pelo qual se ratifica a importância desta leitura.

Thaislayne Nunes de Oliveira

SUMÁRIO

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO 1 1

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DO SUAS E A IMPORTÂNCIA DA GARANTIA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas
Rosilene Marques Sobrinho de França

DOI 10.22533/at.ed.1482029041

CAPÍTULO 2 11

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS E FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RUA: O DESAFIO DE TRANSITAR DE AÇÕES DE CARIDADE À EFETIVAÇÃO DE UM DIREITO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Helenita dos Santos Arruda
Rosângela Cavalcanti da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029042

CAPÍTULO 3 25

AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: O SUAS EM AÇÃO VIA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues
Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas

DOI 10.22533/at.ed.1482029043

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE

CAPÍTULO 4 36

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: DESAFIOS SOB O EIXO ACESSÓRIA, QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Eli Fernanda Brandão Lopes
Juliana Galete
Carolina de Sousa Rotta
Michael Wilian da Costa Cabanha
Leticia Nakamura
Joelson Henrique Martins de Oliveira
Giovana Ayumi Aoyagi
Clesmânia Silva Pereira
Alex Sander Cardoso de Souza Vieira
Letícia Ribeiro Moreira
Edivania Anacleto Pinheiro Simões
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

DOI 10.22533/at.ed.1482029044

CAPÍTULO 5 48

AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O “PROGRAMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO E SALA DE ESPERA INFORMAR PARA ACESSAR”

Zilda Cristina dos Santos
Gabriela Santos Oliveira
Caroline Aparecida Vieira Silva

Regina Maura Rezende

DOI 10.22533/at.ed.1482029045

CAPÍTULO 6 56

COMUNICAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL : O PROCESSO DE ACOLHIMENTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Andrea Frossard

Aline Baptista de Aguiar

Rafaela Rodrigues de Paiva

DOI 10.22533/at.ed.1482029046

CAPÍTULO 7 67

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES: REFLEXÕES PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Lívia Maria e Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029047

CAPÍTULO 8 78

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA- PB

Elisabete Vitorino Vieira

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Rafael Nicolau Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.1482029048

CAPÍTULO 9 94

CIBERATIVISMO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ENTRE O VIRTUAL E O POSSÍVEL

Lucia Cristina dos Santos Rosa

Sâmia Luiza Coêlho da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029049

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

CAPÍTULO 10 105

A EDUCAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL NOS ESPAÇOS DOS INSTITUTOS FEDERAIS ATRELADA AO PROEJA: UMA EXPERIÊNCIA NO CAMPUS JOÃO PESSOA-PB

Ranyellen Félix de Souza

Felicidade Dayana Monteiro Dias

Jailma da Costa Batista

Luís Eduardo Lima

DOI 10.22533/at.ed.14820290410

CAPÍTULO 11 117

EVASÃO NO ENSINO SUPERIOR: DADOS DE UMA PESQUISA APLICADA AOS ALUNOS DAS ENGENHARIAS DO CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA(CEFET/RJ) - CAMPUS ANGRA DOS REIS

Carina Aparecida Antunes

DOI 10.22533/at.ed.14820290411

PROJETO SOCIAL: UM ESTUDO LOCAL

CAPÍTULO 12 128

PERCEPÇÃO DE LÍDERES COMUNITÁRIOS SOBRE UM PROJETO SOCIAL EM MINAS GERAIS

Cláudia Leocádio

Antônio Henrique da Mata Corrêa

Ana Cristina Viana Campos

DOI 10.22533/at.ed.14820290412

INSTITUIÇÕES DE APOIO PARA PESSOAS IDOSAS: UMA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

CAPÍTULO 13 138

INSTITUIÇÕES DE APOIO A PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL – PROBLEMAS E DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS: ESTUDO NUM MUNICÍPIO RURAL

João Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.14820290413

SOBRE A ORGANIZADORA..... 149

ÍNDICE REMISSIVO 150

AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: O SUAS EM AÇÃO VIA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

Data de aceite: 13/04/2020

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues

Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto-SP, mestra e doutoranda em Políticas Públicas pelo Programa de Pós- Graduação em Políticas Públicas da UFPI. Teresina-PI/Brasil. E-mail: jovinamsr@gmail.com

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas

Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), especialista na Área de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista na área de Gestão de Cidades pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), mestranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI. Teresina-PI/Brasil. E-mail: guadalupeveloso@hotmail.com

RESUMO: No ano de 2015 foi registrado, no Brasil, um elevado número de crianças nascidas com diagnóstico de microcefalia. E, concomitantemente, registrou-se o aumento de doenças causadas pelo vírus da dengue, chikungunya e Zika. Tendo em vista que esses fatos ocorreram no mesmo período, pesquisadores buscaram meios de comprovar a existência de alguma relação entre essa

epidemia arboviral e a microcefalia. Sendo assim, em face das questões levantadas em torno da possível relação da infecção de Zika vírus com a ocorrência da microcefalia, este artigo tem como objetivo apresentar uma sistematização dos mecanismos utilizados pelo município de Teresina, com vistas a implementar e ampliar ações de atenção às famílias afetadas, assim como minimizar as dificuldades enfrentadas por esse público. O trabalho foi realizado por meio de pesquisas exploratória e descritiva, e da abordagem quantiqualitativa. Além dos estudos bibliográficos e documentais.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia. Políticas Públicas. Teresina

MEASURES TO CARE TO CHILDREN WITH MICROCEPHALIA IN THE CITY OF TERESINA-PI: ITS IN ACTION VIA IMPLEMENTATION OF THE SOCIAL PROTECTION NETWORK

ABSTRACT: In 2015, a large number of children born with a diagnosis of microcephaly were registered in Brazil. And, concomitantly, there was an increase in diseases caused by dengue virus, chikungunya and Zika. Given

that these facts occurred in the same period, researchers sought ways to prove the existence of some relationship between this arbovirotic epidemic and microcephaly. Thus, in view of the questions raised about the possible relationship between Zika virus infection and the occurrence of microcephaly, this article aims to present a systematization of the mechanisms used by the municipality of Teresina, with a view to implementing and expanding actions of attention to affected families, as well as minimize the difficulties faced by this public. The work was carried out through exploratory and descriptive research, and the quantitative and qualitative approach. In addition to bibliographic and documentary studies.

KEYWORDS: Microcephaly. Public policy. Teresina

1 | INTRODUÇÃO

O expressivo número de bebês nascidos com microcefalia no Brasil, em 2015, gerou a polêmica de uma possível relação entre o número de crianças acometidas por essa anomalia neurológica e a infecção causada pelo vírus Zika. 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, Zika e chikungunya, fato que impulsionou o Ministério da 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 foi decretado no período compreendido entre novembro de 2015 a maio de 2017, devido ao expressivo aumento da notificação de casos da citada condição neurológica, apresentada em 25 estados do Brasil, com importante relevância numérica na região Nordeste do país, em que Pernambuco destacou-se com maior número de casos confirmados. De acordo com o Ministério da Saúde, o surgimento da epidemia de vírus Zika no país constituiu-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 se destina a discutir a problemática da microcefalia em Teresina, bem como evidenciar as ações que vêm sendo implementadas nessa capital, por meio das políticas públicas de saúde, de assistência e de previdência social, pois ao mesmo tempo em que se visualiza a retomada do tripé da seguridade social no atendimento aos direitos assegurados na Constituição de 1988, via articulação intersetorial, 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 foram possibilitados a partir da participação das autoras como integrantes do Comitê Interinstitucional da Microcefalia, criado com a finalidade de representar essa instância e realizar as mediações necessárias, que, posteriormente, desdobraram-se na necessidade de aprofundar estudos, a fim de subsidiar as ações de proteção às famílias de crianças com microcefalia, na Política de Assistência Social, através dos serviços da proteção social básica e proteção social especial, de média complexidade, face ao crescimento da demanda.

O texto está dividido em quatro itens a saber: a introdução; o primeiro item trata das noções básicas sobre a microcefalia; o segundo aborda as implicações e os desdobramentos da microcefalia no cotidiano das famílias, sob o olhar da assistência social, pontuando as repercussões socioeconômicas que implicam no 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 as considerações finais, que sinalizam para a otimização e ampliação da rede de atenção via segmentos de políticas públicas envolvidas.

2 | METODOLOGIA (OU MATERIAL E MÉTODOS)

O presente estudo concretizou-se por meio das pesquisas exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, cujos procedimentos metodológicos utilizados foram os estudos bibliográficos e documentais. Segundo Gil (1991, p. 44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

3 | A EMERGÊNCIA E O DESENVOLVIMENTO DA MICROCEFALIA NO BRASIL E NO NORDESTE

Sabe-se que inicialmente esse fenômeno foi identificado na África, na região do Sudeste Asiático, em Ilhas do Pacífico. Presume-se que a microcefalia tenha aportado na América do Sul pelo Oceano Pacífico, em 2014, e que foi no período referente à Copa do Mundo, evento ocorrido nesse mesmo ano, que se registraram os primeiros casos no Brasil. Porém, 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).

A Organização Mundial de Saúde define a microcefalia 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).

Com a finalidade 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, especialistas e 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).

A partir da complexa realidade enfrentada ao longo dos estados e municípios do país com a epidemia arbovirótica, o Ministério da Saúde solicitou a realização de estudos 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).

Aduziu-se, por meio desse estudo, que 25 crianças foram diagnosticadas com microcefalia severa; 26 mães relataram sobre a existência de histórico de manchas vermelhas pelo 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 moraram ou visitaram regiões nas quais havia histórico do vírus Zika.

Dados do Ministério da Saúde revelaram, ainda, que 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).

Considerado um dos estados do país que apresentam elevado índice da doença, o Piauí teve 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 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, essa 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).

Assim sendo, no município de Teresina, as ações voltadas para o atendimento das crianças com microcefalia e suas famílias vêm sendo realizadas de forma intersetorializada com a Política de Saúde, Assistência Social e da Previdência Social, através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), conforme prevê a Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016, e a Portaria nº 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 de 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 realizar avaliação clínica, nutricional, fisioterápica e oftalmológica, além de prestar atendimento a esse público-alvo e a 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.

E desse período até a atualidade, o Comitê Interinstitucional vem desempenhando, além de outros, o importante papel de promover a atualização das ações por meio de seus encontros realizados bimestralmente.

4 | O OLHAR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL SOB AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

A emergência da microcefalia no Brasil ocorre num contexto de intensas discussões sobre a problemática ambiental, no qual o comprometimento do quadro sanitário dos municípios 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).

A situação de Teresina se congrega ao quadro acima exposto no que se refere 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 [...]”.

Reconhecida como uma política de seguridade social, por meio da Constituição Federal de 1988, a assistência social enfrenta o desafio de ser uma política pública alicerçada de direitos. Nessa direção, 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.

Nesse sentido, a ação do Sistema Único de Assistência Social (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, ressalta-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 para a identificação e acompanhamento da anomalia. Contudo, é necessário que as famílias sejam potencializadas com informações para que tenham proteção social assegurada por um conjunto de políticas que lhes permitam o acesso ao direito de viver com dignidade e com justiça social, pois essa doença tem afetado as parcelas mais pobres da população. Por sua vez, a Política de Assistência Social, pelas vias dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) deve, nas suas ações, incorporar temáticas demandadas por essa problemática. Tais ações não devem se reduzir tão somente às 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 | A REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO IMPLEMENTADA PELO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI E OS MECANISMOS DE AÇÃO VIA SUS, SUAS E INSS

As políticas públicas consistem nas respostas do Estado por meio de ações e serviços voltados 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 sociais e de saúde advindos da microcefalia, estabeleceu ações nas áreas de saúde e de assistência social, a fim de 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 execução de ações que respondam à complexidade do problema.

No âmbito do planejamento, a área da saúde, seguindo as orientações da Instrução Operacional Conjunta (IOP) nº 1 MS-MDS, de 25 de fevereiro de 2016, as instâncias envolvidas se articularam, objetivando traçar estratégias e avaliar continuamente as ações executadas, e elaboraram os protocolos e os fluxos de serviços.

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 recolhidas das ruas de Teresina), através da Fundação Municipal de Saúde (FMS).

No âmbito da assistência social, a partir da emissão das IOP nº 1 e IOP nº 2 pelo MS-MDS, respectivamente em 25/02/2016 e 31/03/2016, a Prefeitura Municipal de Teresina (PMT), por meio da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência

Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), reuniu esforços para 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, entre os quais, os de transferência de renda, no intuito de promover o apoio necessário a esse público, cite-se o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família.

Na perspectiva das providências, o município implantou o Centro Dia de Referência para Crianças com Microcefalia e Deficiências Associadas e Suas Famílias “Saber Cuidar”. Trata-se de uma instituição pública administrada pela Prefeitura de Teresina, por meio da Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social (SEMCASPI), em parceria com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), integrante da proteção social especial da Assistência Social, cujas ações devem ser ofertadas conforme a tipificação nacional dos serviços do SUAS.

O Centro tem como objetivo prestar um suporte às famílias na garantia da proteção e cuidados às crianças com deficiência, prioritariamente com microcefalia e deficiências associadas, possuindo capacidade para atender até 30 crianças e suas famílias, por turno, e ofertar ações de importância singular para os segmentos que residem em Teresina e que precisam frequentar distintos serviços, durante o dia, observados os seguintes critérios: a prioridade para a faixa etária de zero (0) a doze (12) anos, com microcefalia ou deficiências associadas; beneficiárias do BPC; famílias inseridas no Cadastro Único; convivendo em situação de risco ou direito violado.

A implantação, a partir da Portaria Interministerial nº 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.

Em conformidade com a legislação acima citada, foi definido um fluxo para o atendimento das crianças com microcefalia. Assim sendo, todas as crianças que nascem no Estado do Piauí com suspeita de Microcefalia são encaminhadas para o Centro de Referência em Microcefalia, instituído na Maternidade Estadual Dona Evangelina Rosa, para consultas e exames com objetivo de fechar o diagnóstico da microcefalia. Nos casos de resultado positivo, as crianças são encaminhadas ao Centro Integrado de Reabilitação (CEIR), onde são acompanhadas por assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas, principalmente nos três primeiros anos de vida.

No âmbito da previdência social, as famílias cujas crianças são portadoras

de microcefalia solicitam o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e, posteriormente, a Agência da Previdência Social realiza a análise quanto ao direito ao benefício, cuja conclusão sobre deferimento ou indeferimento, se processa via sistemas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), sendo comunicada ao interessado, além de ser disponibilizada ao Ministério da Cidadania.

Importa registrar que as unidades da Assistência Social e do INSS estão em vias de finalizar o estabelecimento do fluxo de referência e contrarreferência, considerando os arranjos e demandas locais, visando assegurar o registro e o intercâmbio de informações relevantes ao acesso e ao exercício dos direitos sociais das famílias com crianças diagnosticadas com microcefalia.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, a partir do estudo realizado e do respectivo conteúdo exposto, foi possível constatar que a microcefalia, de fato, constituiu-se 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 da existência de ações contínuas de atenção por parte do Estado, através de políticas públicas.

Com efeito, 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.

Notadamente, aponta-se que as ações da rede de atenção às crianças com microcefalia, em Teresina, compreendem, na área da assistência social, o acompanhamento das famílias nos territórios de CRAS, as orientações acerca dos direitos sociais básicos e a inserção dos indivíduos nos serviços socioassistenciais, em especial, no Centro Dia de Referência para Crianças com Microcefalia e Deficiências Associadas e Suas Famílias “Saber Cuidar”.

No entanto, as dificuldades enfrentadas por esse segmento residem, sobretudo, na esfera econômica que, embora o público-alvo em questão seja elegível para a política de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, assim também,

como o BPC, esses não são suficientes no sentido de empoderar as famílias para que essas possam garantir a proteção dos seus membros.

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

Sendo assim, observa-se que as políticas públicas possuem o arcabouço legal necessário 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 o cumprimento da garantia desses direitos, uma vez que um dos grandes problemas referentes à fragilidade das políticas públicas diz respeito às questões orçamentárias e financeiras.

Por fim, ressalta-se a permanência do Comitê Interinstitucional da Microcefalia como um relevante espaço no tocante ao enfrentamento da problemática em estudo, constituindo-se em instância de promoção das discussões referentes ao tema, capaz 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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. 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_ao_virus_zika.pdf. Acesso em: 7 fev. 2018

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

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.

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

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.

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.

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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 49, 56, 59, 61, 62, 63, 64, 66

Apoio 21, 29, 32, 61, 107, 110, 113, 114, 132, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 148, 149

Assessoria 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47

Assistência Social 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 38, 50, 52, 90, 103, 149

Assistente Social 25, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 56, 59, 61, 62, 63, 65, 67, 69, 73, 75, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 113, 114, 117, 149

Assistentes Sociais 32, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 52, 55, 60, 63, 67, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 113

B

Brasil 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 38, 43, 46, 55, 56, 57, 58, 66, 68, 72, 77, 81, 92, 96, 97, 103, 104, 107, 110, 112, 114, 127, 128, 129, 131, 133, 136, 137

Brasileiro 1, 3, 4, 11, 34, 65, 69, 73, 80, 93, 99, 100, 107, 110, 114, 116, 128, 130, 131

C

Cidadania 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 21, 22, 29, 31, 32, 33, 34, 52, 67, 69, 71, 72, 73, 76, 77, 80, 81, 94, 96, 98, 102, 142

Cidade 17, 28, 83, 120, 128, 134

CRAS 5, 9, 29, 30, 33, 103

CREAS 5, 9, 30

Crianças 1, 15, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Cuidado Paliativo 57, 58, 62

D

Desigualdade social 136

Desinstitucionalização 81, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 102

Direito 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 21, 30, 32, 33, 40, 49, 52, 54, 62, 68, 70, 72, 73, 95, 97, 101, 107, 115

Direitos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 26, 30, 33, 34, 37, 40, 44, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 84, 86, 87, 88, 96, 97, 101, 102, 104, 110, 115, 149

Direitos Socioassistenciais 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 21

E

Econômico 6, 53, 106, 114, 115, 134

Educação 3, 6, 8, 22, 37, 40, 41, 43, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 59, 65, 95, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 125, 127

Educação profissional 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116

Estado 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 17, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 40, 68, 71, 73, 76, 80, 95, 96, 97, 98, 100, 102, 106, 110, 113, 114, 115, 124, 131, 137, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147

Evasão 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127

F

Família 4, 8, 21, 32, 33, 49, 61, 63, 65, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 124, 126, 130, 139, 147, 149

Formação 3, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 56, 58, 74, 75, 77, 81, 92, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 119, 125, 144, 145, 147

H

Humanização 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 62, 65, 76

I

Instituições 3, 6, 28, 37, 42, 56, 72, 81, 91, 95, 98, 107, 110, 111, 112, 118, 119, 125, 126, 127, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Integralidade 21, 40, 41, 59, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77

M

Microcefalia 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

O

Oncologia 54, 56, 66

P

Política 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 59, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 85, 89, 90, 92, 96, 98, 102, 103, 104, 106, 112, 113, 114, 115, 116, 124, 128, 129, 130, 133, 136, 149

Políticas Públicas 1, 8, 9, 19, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 50, 59, 66, 73, 86, 94, 103, 108, 110, 111, 112, 115, 133, 148, 149

Político 6, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 50, 55, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 91, 96, 102, 111, 112, 134

Previdência Social 4, 26, 29, 32, 33, 38, 149

Problemas 30, 31, 34, 73, 75, 106, 107, 114, 115, 125, 129, 138, 140, 141, 142, 146

Profissional 8, 20, 21, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 55, 59, 61, 62, 65, 67, 69, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 136, 144, 147, 149

Projeto Ético Político 39, 50, 55, 67, 73, 74, 75, 77

Proteção Social 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 27, 30, 32, 102, 135, 139

Q

Questão Social 1, 27, 34, 40, 43, 52, 59, 60, 69, 82, 86, 90, 106, 115

Quimioterapia 48, 49, 51, 52, 53

R

Reforma Psiquiátrica 78, 80, 81, 82, 83, 86, 91, 93, 98, 102

Rua 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 52, 99, 112

S

Saúde 1, 3, 4, 8, 15, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 128, 133, 139, 145, 148, 149

Saúde mental 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Seguridade Social 1, 2, 4, 23, 26, 29, 30, 38, 39, 49, 149

Sociais 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 116, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 144, 149

Social 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149

SUAS 1, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32

SUS 31, 38, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 50, 55, 58, 67, 68, 73, 74, 75, 76, 80, 81, 99, 103

T

Trabalho 1, 2, 5, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 126, 128, 131, 132, 136, 138, 143, 145, 147, 148

U

Urbana 8, 30, 34, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137

V

Vulnerabilidade 5, 11, 31, 33, 109, 128, 131

 **Atena**
Editora

2 0 2 0