SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: IMPASSES NA PROTEÇÃO SOCIAL E NO CUIDADO A CRIANÇAS E FAMÍLIAS

Delâine Cavalcanti Santana de Melo[1]

Bernadete Perez Coelho[2]

Gabriella Morais Duarte Miranda[3]

RESUMO

O trabalho resulta da participação de docentes e graduandos(as) de Fisioterapia, Medicina e Serviço Social no Projeto de Pesquisa "Estudo de coorte das crianças nascidas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco: os fatores associados à Síndrome Congênita do Vírus Zika", em curso desde 2016, objetivando analisar as repercussões e associações da microcefalia pela infecção do vírus Zika durante a gravidez. O núcleo de Serviço Social, buscou apreender articulações entre pauperismo e exposição à doença, como determinação social da Saúde, e problematizar a ausência do Estado na proteção social e no cuidado a crianças e famílias, agudizada no contexto da pandemia da covid-19.

Palavras-chaves: Síndrome Congênita do Zika vírus. Pauperismo. Questão Social. Proteção Social. Cuidado. Covid-19.

ABSTRACT

The work results from the participation of teaching and undergraduates of Physiotherapy, Medicine and Social Service in the Research Project "Cohort study of children born at Hospital das Clínicas, Federal University of Pernambuco: the factors associated with Congenital Zika Virus Syndrome", in progress since 2016, with the aim of analyzing the repercussions and associations of microcephaly owing to Zika virus infection during pregnancy. As a Social Work nucleus, we sought to apprehend links between pauperism and exposure to the disease, as a social determinant of Health, and to problematize the State's absence in social protection and in the care of children and families, exacerbated in the context of the covid-19 pandemic.

Keywords: Congenital Zika virus syndrome. Pauperism. Social issues. Social Protection. Caution. Covid-19.

[1] Universidade Federal de Pernambuco, Doutora, delaine.melo@ufpe.br.

[2] Universidade Federal de Pernambuco, Doutora, bernadeteperez@uol.com.br

[3] Universidade Federal de Pernambuco, Doutora, gabymduarte21@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O surto do Zika vírus e de microcefalia por infecção congênita do vírus, ocorreu entre os anos de 2014 e 2016 e exigiu diversas ações governamentais e cuidados diferenciados por parte das famílias e de profissionais de saúde com vistas a responder às necessidades e demandas das crianças afetadas. A pandemia do novo coronavírus, complexificou consideravelmente a atenção adequada de tratamento e reabilitação.

Componentes do coletivo da pesquisa "Estudo de coorte das crianças nascidas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco: os fatores associados à Síndrome Congênita do Vírus Zika", realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC-UFPE e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, CCS-UFPE, sob o nº do parecer: 1.723.253 e CAAE: 54734316.5.0000.5208, propõem o presente trabalho com a finalidade de refletir sobre o fenômeno da Síndrome Congênita do Vírus Zika e Microcefalia, complexificação diante da pandemia da covid-19 e as determinações sociais da Saúde.

A pesquisa reuniu docentes e estudantes dos cursos de Fisioterapia, Medicina e Serviço Social e foi guiada pelo método materialista dialético de apreensão do real, com abordagem quanti e qualitativa. O percurso incluiu revisão bibliográfica e pesquisa documental, além da realização dos procedimentos de entrevistas individuais estruturadas aplicadas com familiares, grupos focais realizados com familiares e com profissionais da rede de atenção primária e hospitalar e acompanhamento sistemático das crianças e familiares no Ambulatório de Puericultura do HC em parceria com a equipe multiprofissional do Setor.

O trabalho reflete sobre o sistema de proteção social brasileiro e o Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento ao surto do Zika vírus e microcefalia e problematiza as condições de proteção social e cuidado a crianças e famílias afetadas diante da emergência sanitária em nível global causada pela covid-19.

2 PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA– CONFORMAÇÃO E ATUALIDADE

O surto do Zika vírus no Brasil e suas repercussões na vida de crianças e famílias acometidas pela Síndrome Congênita do vírus Zika, adiante SCZ,

demandaram respostas efetivas do sistema de proteção social brasileiro. A proteção social por sua vez, exige, conforme Sposati (2013, p.671), a integração de todas as políticas da seguridade social, o que implica esforço para atendimento integral e desfragmentação do atendimento a necessidades sociais, sendo processo inconcluso no Brasil.

Desde os primórdios das ações assistenciais até a atualidade, a proteção social resulta das lutas dos(das) trabalhadores(as), sempre tensionada e limitada pela ordem do capital. Behring e Boschetti (2009), descrevem que no auge da revolução industrial, até mesmo as "tímidas e repressivas" medidas de proteção social elaboradas no período pré-capitalista foram abandonadas, "[...] provocando o pauperismo como fenômeno mais agudo decorrente da chamada questão social" (p.51). É só a partir da organização e mobilização da classe trabalhadora que novas regulamentações começam a surgir. As autoras apontam o final do século XIX e início do século XX como marco do enfraquecimento dos argumentos liberais defendidos até então, principalmente pelo fortalecimento do movimento operário e a crise de 1929 (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

De modo geral, as políticas sociais começam a se generalizar após a segunda guerra mundial, durante a passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, respondendo às necessidades da classe trabalhadora ao passo que dá condições a manutenção do modo de produção capitalista. De acordo com Behring e Boschetti (2009), políticas sociais e o sistema de proteção social são

> Desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento - em geral setorializadas e fragmentadas - às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho" (p. 51).

A questão social e suas expressões são objeto de estudo e intervenção do Serviço Social, sendo compreendida como contradição intransponível na sociabilidade capitalista, assentada no antagonismo da sociedade de classes que o concretiza; é definida como "o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade" (IAMAMOTO, 1999, p. 27).

No Brasil, a partir de 1930 começam a surgir regulações sociais mais estruturadas, porém só com a Constituição Federal de 1988, ao firmar-se a seguridade social, começa a se desenvolver um sistema de proteção social. A forte mobilização popular no bojo do processo da redemocratização, após anos de ditadura militar, a chamada Constituição Cidadã é conquistada e passa a assegurar direitos sociais fundamentais. Os direitos sociais foram 'arrancados' da burguesia e seguem enfrentando diversas barreiras à sua efetivação; desde sua formulação, a Constituição Federal e a seguridade social brasileira enfrentam ameaças.

No Brasil, a partir da década de 1990 o receituário neoliberal é implantado, demarcando investidas contrárias à consolidação dos direitos conquistados e assegurados no texto constitucional de 1988. Sucedem-se uma série de contrarreformas, ainda em curso na atualidade, caracterizadas por ajustes econômicos e políticos que atingiram diretamente as classes subalternas (DURIGUETTO, DEMIER, 2017).

A tendência neoliberal pressupõe o Estado ampliado para o mercado e mínimo para as demandas sociais, impondo a retração orçamentária para políticas sociais, o que agudiza as desigualdades e ameaça a reprodução social. Nesse contexto, as políticas sociais estão cada vez mais focalizadas, já que o Estado representa os interesses do mercado em detrimento das necessidades sociais dos indivíduos (PACHECO; PEREIRA, 2017). Pode-se afirmar que no Brasil, os setores mais pauperizados da classe trabalhadora vivem em meio a uma forte regressão de direitos sociais e precarização de suas condições materiais de existência

As políticas do sistema de seguridade social brasileiro, a saber as políticas de Assistência Social, Previdência Social e Saúde, têm sido duramente afetadas no processo de contrarreformas do Estado brasileiro. O pensamento ultraliberal contrapõe-se diretamente à propositura da proteção social, cuja noção seria "[...] expressão de dependência, e atribui às suas ações o contorno de manifestação de tutela e assistencialismo, em contraponto a liberdade e autonomia que, pelos valores da sociedade do capital, devem ser exercidas pelo "indivíduo" [...]" (SPOSATI, 2013, p.654).

É esta grave investida contra a seguridade social e os princípios da proteção social que vemos se encaminhar no Brasil nos últimos anos, cujo ataque crucial, a Emenda Constitucional nº 95 de 2016, representa retrocesso enorme no

financiamento e, consequentemente, na efetivação das políticas e direitos garantidos ao “congelar” durante 20 anos as despesas primárias. Nesse contexto de conservadorismo exacerbado e de derrotas sucessivas da classe trabalhadora brasileira, situamos o objeto central desse trabalho, o surto do Zika vírus e a SCZ no Brasil e entraves ao processo de cuidado à saúde e sobrevivência dessas crianças e famílias, considerando as determinações sociais que engendram os processos de adoecimento e morte.

3 SAÚDE COMO DIREITO NO CONTEXTO DE CONTRARREFORMAS

A Constituição Federal de 1988, dentre tantas garantias civilizatórias, inaugura uma nova perspectiva para a Saúde no Brasil. Se outrora o acesso a serviços de saúde era restrito cidadãos/cidadãs com emprego regulamentado, a partir do novo marco constitucional a Saúde ganha *status* de bem social e direito universal.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua origem nas proposições e lutas populares das décadas de 1970 e 1980, com destaque para o Movimento da Reforma Sanitária composto por grupos de intelectuais, profissionais de Saúde e lideranças políticas (GERSCHMAN, 1995). O Movimento Sanitarista contou com "participação dos movimentos populares em saúde que proliferaram na década de 1970, originados nos bairros pobres das periferias das grandes cidades, organizados em torno da reivindicação de melhores condições de saneamento, assistência médica e transporte" (ROMERO, 2006, p.7).

Ainda que em face de projetos distintos, o sanitarista e o privatista, a política pública de saúde foi concebida e afiançada por meio da Constituição Federal de 1988, regida "pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e participação na comunidade, na organização de um sistema único saúde no território nacional" (LUCCHESE, 2004 p.3).

O SUS imprimiu mudanças importantíssimas na atenção à saúde da população, porém, desde sua origem, encontra-se atrapado por um projeto privatista em seu interior, conflitante com os princípios de universalidade, integralidade e equidade presentes nos marcos legais do Sistema e na Constituição Federal. Ao contrário, a lógica política e gestionária é de favorecimento do acesso

do setor privado ao fundo público, gestão dos serviços por organizações sociais (OS) e implemento do mercado, exemplificada pelo Decreto 10.530/2020, proposto, e posteriormente revogado dada a pressão social, pelo poder executivo que incluía a política de fomento à Atenção Primária em Saúde ao programa de concessões e privatizações do governo, o Programa de Parcerias de Investimentos (PPI) (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2020).

Diante da emergência sanitária da pandemia, o desmonte histórico do SUS ganha visibilidade, ao tempo em que se evidencia sua importância como política pública. O país conta com um Sistema que tem excelente estruturação e capacidade assistencial, porém o sucateamento, resultado da histórica escassez de investimentos e dos itinerários privatizantes impostos, em maior ou menor escala, nesses 33 anos de sua existência restringe a potencialidade das ações em saúde. Não há como pensar a pandemia da covid-19 sem problematizar como fator de aprofundamento da crise as políticas de austeridade, cuja lógica determina desorçamentação e desmantelamento das políticas sociais, incluso o sistema público de saúde.

Os serviços públicos de Saúde são os principais equipamentos acessados pelas famílias de crianças acometidas pela SCZ, e pelo tratamento dos seus agravos, por vezes classificados como deficiência múltipla. O Estatuto da pessoa com deficiência, artigo 28, é claro ao apontar que “é assegurada a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário” (BRASIL, 2015). Muitos são os desafios enfrentados pelas famílias e crianças em prover o necessário cuidado em saúde – dificuldade de acesso a serviços básicos e especializados, falta de transporte para deslocamentos, falta de insumos e medicamentos - refletem desafios do próprio SUS em garantir a assistência adequada em todos os seus níveis de atenção; aponta-se que a própria viabilidade do Sistema se encontra sob risco constante frente ao aprofundamento aligeirado da contrarreforma da Saúde.

4 DETERMINAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE E A EPIDEMIA DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA EM PERNAMBUCO

O Zika vírus teve origem em 1947 na Floresta Zika, em Uganda; posteriormente, foi identificado na Micronésia em 2007 e em 2013 na Polinésia Francesa. Em 2014 o Zika surge em vários municípios do Nordeste brasileiro, sendo que no final de 2015, já tinha sido identificado casos de infecção pelo Zika vírus em todas as cincos regiões do país. (ESPÍRITO SANTO, 2015).

Com base nos dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Boletim Epidemiológico nº 39 (BRASIL, 2018), 59,3% dos casos de Zika no Brasil foi identificado no Nordeste do país, tendo o estado de Pernambuco alcançado um dos índices mais altos do surto da Síndrome Congênita do Zika entre 2014 e 2016. Entende-se que a incidência da epidemia em Pernambuco segue o padrão de pauperismo e, de acordo Débora Diniz (2016), “não haveria uma epidemia como a que se desenvolveu no Brasil se o território não fosse convidativo à disseminação rápida: mosquitos, saneamento precário e uma frágil política de saúde para o enfrentamento da nova doença” (p.38).

Consoante Melo et al. (2018), na cidade do Recife, capital de Pernambuco, os casos seguiram a trilha da pobreza. As autoras trazem dados da Secretaria Municipal de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os quais apontam os bairros de maior incidência das notificações: Ibura (14), Várzea (12), Cohab (10), Dois Unidos (9), Areias (8), Nova Descoberta (9), Cordeiro (8) e Água Fria (5), onde a cobertura de esgotamento sanitário é inferior a 50% e parte do esgoto escoa por canais abertos, condição favorável à reprodução dos mosquitos vetores.

No final de 2015, com a epidemia instalada, observa-se aumento significativo dos casos de microcefalia entre recém-nascidos no Nordeste. A comunidade científica volta seus olhos para o Zika vírus como principal causador da Síndrome. Logo, estudos e pesquisas foram motivados, reconhecendo que os estudos epidemiológicos sobre desenvolvimento infantil exigem avaliação das condições ambientais vinculadas aos fatores sociais, econômicos e de atenção à saúde considerando a indissociabilidade entre aspectos biológicos, ambientais e sociais.

A proposta de pesquisa interdisciplinar vivenciada pela participação no Projeto de Pesquisa intitulada “Estudo de coorte das crianças Nascidas no Hospital

das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco: os fatores associados à Síndrome Congênita do Vírus Zika", pontua, entre outras aproximações, a questão social imbricada no acometimento das crianças com microcefalia e a desigualdade social, vista como um dos maiores fatores geradores do surto de Zika vírus. A inserção de um grupo de estudantes e de uma docente do Curso de Graduação em Serviço Social, buscou ampliar o conhecimento da realidade social das crianças e de suas famílias, com vistas a favorecer o acesso a direitos socioassistenciais, por tratar-se de uma pesquisa-ação. Dessa forma, foram realizadas 26 entrevistas com pessoa de referência das crianças, em sua maioria mães, com atendimento especializado e socioeducativo, incluindo encaminhamento à rede territorial via Centro de Referência da Assistência Social-CRAS.

Os dados coletados revelaram que o surto da Síndrome Congênita do Zika vírus teve interface com as condições socioeconômicas e sanitárias da população, atingindo enormemente famílias de baixa renda que vivem em áreas periféricas e refletindo a desigualdade social a que são submetidas. Para além da pauperização resultante da desigualdade entre as classes, as famílias encontram óbices na concretização de direitos sociais.

5 SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS NO CONTEXTO DA COVID-19

A epidemia do Zika vírus pronunciou-se não só como um problema de saúde pública, mas também se revelou como expressão da questão social, econômica e política (NUNES; PIMENTA, 2016), desvelando um quadro de desigualdades sociais já existentes e agudizadas. Cinco anos após o surto da microcefalia decorrente do Zika vírus no Brasil, surgiu, em fevereiro de 2020, a pandemia do novo coronavírus[4] e rapidamente se espalhou por todos os estados brasileiros[5], nos diversos setores da sociedade, porém com maior letalidade nas populações

[4] Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, na China, vivenciou um surto de pneumonia de causa desconhecida. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses identificaram um novo coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave. Lancet [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Apr 27];395(10224):542-5. Available from:» https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30374-3.

[5]. Em 3 de fevereiro de 2020, o Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Brasil. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2020 fev 4 [citado 2020 Apr 27];Seção Extra:1. Disponível em
» http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt188-20-ms.htm.

mais vulnerabilizadas. Estudos realizados ao longo do ano 1 da pandemia, apresentam perfis e condições de vida das pessoas mais acometidas pela doença. Na cidade do Recife, por exemplo, conforme estudo do geógrafo e professor Jean Bitoun, territórios registrados como Comunidades de Interesse Social (CIS), que são regiões de maior adensamento populacional localizadas na periferia, houve menor registro de casos leves da covid-19, porém com maior quantidade de óbitos comparado a regiões com menor adensamento populacional. Nesses locais há alta presença de pessoas negras (67,66%) com renda per capita média de R$ 333,5, imbricando os indicadores de raça e pobreza. (BITOUN et.al., 2020).

No que se refere às crianças com microcefalia e suas famílias, a pandemia impactou de diversas maneiras; do isolamento social à maior predisposição a doenças respiratórias, o impacto econômico foi grande sobre as famílias mais pobres. Somaram-se a dificuldade do acesso ao tratamento, seja pela substituição dos serviços terapêuticos presenciais para teleatendimento, seja pela suspensão de programa de transporte para tratamento de saúde – o Programa Pernambuco Conduz, reduziu suas atividades a pacientes que realizam hemodiálise (FONSECA, 2020). Reportagens jornalísticas, apontam involução clínica em consequência da interrupção de atendimentos especializados e no atraso na oferta de medicamentos essenciais ao tratamento diário fornecidas pelo SUS.

No que se refere ao perfil econômico das famílias com crianças acometidas pela SCZ confirmadas e/ou em investigação, entre as entrevistadas, todas eram de baixa renda. De acordo com a sistematização dos dados das entrevistas realizadas no projeto, de um total de 26 famílias entrevistadas, 10 possuíam renda proveniente de trabalho informal e 12 inscritas no Programa Bolsa Família, apenas 2 desses casos foram contemplados com o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Em fevereiro de 2020, foi aprovado uma medida para concessão de pensão vitalícia a crianças com microcefalia, entretanto, esta destinou-se apenas àquelas que já possuíam o BPC (ALVES, 2020) demonstrando, mais uma vez, a focalização da Política de Assistência Social, a qual, apesar dos avanços não garante a universalização do direito a todos/as que dela precisam, como assegura a legislação.

Com a chegada da pandemia da covid-19, as famílias, especialmente as mães, que já passaram por uma epidemia, agora passam pelo mesmo assombro.

Vários casos são relatados mostrando as dificuldades de mães e famílias enquanto o acesso ao auxílio emergencial disponibilizado pelo Governo Federal. Seguindo o critério do Auxílio Emergencial do Governo Federal, mulheres-mães chefes de família, teriam direito de receber o valor máximo do auxílio e garantir as despesas básicas. Porém, como afirma Germana Soares, presidenta da União de Mães de Anjos (UMA), Associação de Mães de crianças com SCZ, em entrevista concedida no dia 14 de abril de 2020 à TV JORNAL, o direito não chega a todas as famílias e muitas são supridas por doações de cestas básicas, álcool, fralda, máscaras, entre outros itens.

Pontua-se ainda que ao longo dos anos os atendimentos têm diminuído, em grande parte isto se dá pelo menor investimento e demandas 'ultrapassadas' por novas necessidades de assistência emergencial (OLIVEIRA, 2018). O quadro foi agudizado no contexto da covid-19, afetando a continuidade do cuidado necessário para os avanços clínicos e socialização das crianças. Nunes e Pimenta (2016) pontuam esse processo como parte de uma zona de negligência na saúde

> [...] da forma como determinados assuntos ou grupos se tornam visíveis ou invisíveis nesse processo. A negligência pode estar presente mesmo quando é dada muita atenção a determinado assunto, pois a qualidade dessa atenção pode ser superficial, passageira ou não considerar aspectos subjacentes importantes (p. 26).

Tanto a epidemia do Zika vírus quanto a pandemia de covid-19 tomaram imensa proporção nos meios midiáticos, entretanto, questões como estas, especialmente vivenciadas pelas populações mais pauperizadas, tendem a receber menor atenção e investimento financeiro do Estado, em enviesamento à atribuição de gestão do fundo público para atendimento das necessidades humanas da população. No cenário pandêmico, o povo sentiu as duras consequências da retração de direitos e das parcas condições de renda[6] que têm demarcado níveis elevadíssimos de insegurança alimentar e nutricional, inviabilizando concretamente a sobrevivência.

[6] No âmbito da Assistência Social como política de proteção social, constam algumas 'seguranças': segurança de acolhida, segurança de convivência familiar e comunitária, segurança de sobrevivência/renda, segurança de equidade, segurança de travessia. Para aprofundar: (SPOSATI, Aldaíza. Assistência social de ação individual a direito social. In: Revista Brasileira de Direito Constitucional, n. 10, jul./dez. 2007. Disponível em: http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza_Sposati.pdf.

6 CONCLUSÃO

A covid-19 é elemento novo e inesperado em nível global, sendo compreensível a dificuldade de enfrentamento imediato das diversas situações oriundas da pandemia. No entanto, a situação da Política de Saúde escancara fatores já existentes no Brasil desde sua formação e reforçados nos últimos anos com o avanço do ideário ultraneoliberal, a desigualdade de acesso e fragilidade das políticas sociais.

Desde sua gênese, o Sistema de Saúde brasileiro nunca foi implementado para alcance integral de seus princípios e diretrizes. Deparou-se, e depara-se até hoje, com desafios de gestão, subfinanciamento e disputas mercadológicas. No enfrentamento à pandemia do novo coronavírus tem sido impactado em sua capacidade instalada e demandas sobrepostas ao lado de investimentos reduzidos. Na esteira de contrarreformas que se desdobraram no Estado brasileiro, há impactos ao SUS; destaca-se, como já apontado anteriormente, a Emenda Constitucional 95 do teto dos gastos públicos e seus rebatimentos deletérios no que diz respeito ao financiamento das políticas sociais e em especial da de Saúde; os efeitos dessa ofensiva são mais visíveis, no contexto pandêmico em que o Brasil se insere.

As dificuldades enfrentadas pelas famílias de crianças nascidas com microcefalia para continuidade do cuidado e acesso a tratamentos e cuidados em saúde, frente à insuficiência da rede de serviços em Pernambuco, tornaram-se ainda maiores. A assistência foi impactada pela suspensão ou redução drástica de atendimentos presenciais, deixando efeitos de involução clínica, conforme fala de familiares em reportagens na mídia. Vale ressaltar que fatores socioeconômicos e de saúde estão interligadas, sendo que investimentos na saúde da população imprescindem de investimentos na vida e nas necessidades humanas de trabalho, renda, habitação e saneamento, educação, cultura, lazer.

No atual cenário, novas barreiras de acesso a cuidados em Saúde se somaram às já existentes; crianças e famílias que outrora, no *rush* da epidemia, enfrentaram o despreparo do Estado para enfrentamento da Síndrome Congênita do Zika vírus, seguem enfrentando a ineficiência das políticas sociais diariamente, sendo que a pandemia da covid-19 traz demandas emergentes ao SUS e a prioridade de gestão da crise sanitária. Sabe-se que a existência do SUS, como

sistema universal, foi fundamental para mitigar a devastação causada pelo vírus Sars-CoV2 no país, daí reafirmar-se veementemente os princípios do SUS e a defesa da Saúde pública, universal e de qualidade, bem como o fortalecimento do sistema de proteção social brasileiro.

Vê-se a importância da luta pela ampliação e manutenção dos direitos sociais e de se esperançar, como demarca o Mestre Paulo Freire (1992) em sua Pedagogia da Esperança, não como espera passiva, mas que implica “construir, não desistir, levar adiante, juntar-se com outros para fazer de outro modo”, mesmo em tempos tão incertos, em que falas oficiais desprezam diferenças ideológicas, religiosas, sexuais, geracionais e da condição pessoal, a exemplo das declarações inimagináveis do atual Ministro da Educação, Milton Ribeiro, contrário ao acesso à escola regular por crianças com deficiência, o qual, “em entrevista ao programa Direto ao Ponto, da Rádio Jovem Pan, voltou a comentar as suas declarações sobre crianças com deficiência "atrapalharem" o ensino dos demais estudantes e, em alguns casos, ser "impossível a convivência". Ribeiro reforçou o discurso que o MEC (Ministério da Educação) e o governo não querem o "inclusivismo" dessas crianças nas escolas e usou novamente o termo "atrapalhar” (UOL, 2021). Quanta luta por lutar!

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2020. Bolsonaro anuncia revogação de decreto sobre o SUS; oposição comemora. 28 de out. de 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/703567-bolsonaro-anuncia-revogacao-de-decreto-sobre-o-sus-oposicao-comemora/. Acesso em 31 de ago. de 2021.

ALVES, Pedro. Cinco anos após Zika, crianças com microcefalia sofrem com falta de terapias e remédios devido ao novo coronavírus. **G1**, 2020. Disponível em:<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/05/20/cinco-anos-apos-zika-criancas-com-microcefalia-sofrem-com-falta-de-terapias-e-remedios-devido-ao-novo-coronavirus.ghtml> Acesso em: 22 de Jul. de 2020.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e história.** 6.ed., São Paulo: Cortez, 2009.

BITOUN, Jean. (*et. al*.). Nota Técnica – Distribuição desigual dos casos, óbitos e letalidade por SRAG decorrentes da COVID-19 na Cidade do Recife 05/06/2020. Projeto Meios informacionais digitais interativos na produção e difusão de orientações para públicos específicos sobre a Covid-19. **Observatório UFPE Covid-19.** UFPE. Disponível em:

<https://www.ufpe.br/documents/39626/0/notaCOVID.pdf/f91dab20-1ee5-4af9-87f8-b48028b05535>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL, 2015, Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. acesso em: 27 de jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 39, v. 49, 45ª nov. 2015 à 30ª Jul. 2018 semanas epidemiológicas. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/11/2018-047.pdf. Acesso em: 29 de jul. 2020.

DINIZ, Débora. **Zika: do sertão nordeste a ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

DURIGUETTO, M. L., DEMIER, F. **Democracia blindada, contrarreformas e luta de classes no Brasil contemporâneo.** Argum, Vitória, v.9, n. 2, p.8-19, maio/ag. 2017.

ESPÍRITO SANTO (estado), Secretaria do Estado de Saúde. Zika Virus. **Portal do governo do Espírito Santo,** 2015**.** Disponível em: <https://mosquito.saude.es.gov.br/zika-virus.> Acesso em: 20 de Jul. 2020.

FONSECA, Danielle. Mães e pessoas com deficiência sofrem com suspensão do programa PE Conduz. **TV Globo**, Pernambuco, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/07/23/maes-e-pessoas-com-deficiencia-sofrem-com-suspensao-do-programa-pe-conduz.ghtml>. Acesso em: 25/07/2020.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

GERSCHMAN, Sílvia. **A democracia inconclusa**. Um estudo da Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LUCCHESE, Patrícia T. R. (org.). **Políticas Públicas em Saúde**. Coleção informações para tomadores de decisão em Saúde. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MELO, D. *et al.* Determinações Sociais da Saúde e o Surto de Microcefalia em Pernambuco. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16, 2018, Vitória. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores**

em Serviço Social. Vitória: Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018. p.8.

NUNES, João; PIMENTA, Denise Nacif. A EPIDEMIA DE ZIKA E OS LIMITES DA SAÚDE GLOBAL. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, [S.L.], n. 98, p. 21-46, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0102-6445021-046/98.

OLIVEIRA, Erivânia de Melo Ferreira; MIRANDA, Ana Paula Rocha de; SOUZA Fernanda Marques. Precarização do trabalho e exercício profissional nos serviços de saúde. in: Encontro Internacional de Política Social, 6; Encontro Nacional de Política Social, 13., 2018. **Anais Encontro Nacional e Internacional de Políticas Sociais.** Vitória: UFES, 2018. Disponível em:<www.periodicos.ufes.br/EINPS/article/download/20197/13538>. Acesso em: 10 jul. 2019.

PACHECO, J. S. e PEREIRA, P. A. P. Banalização da pobreza no neoliberalismo – "dano colateral" ou dano efetivo? **Revista Sociedade em Debate**, 23(1): 26 - 45, 2017.

ROMERO, Luiz Carlos. **O Sistema Único de Saúde**: Um capítulo à parte. Publicação e documentação - Senado Federal (online), 2006. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/seguridade-social-o-sistema-unico-de-saude-um-capitulo-a-parte/view.> Acesso em:27 jul. 2020.

SEM auxílio de R$ 600, mães de crianças com microcefalia pedem ajuda. **TV Jornal**, Pernambuco 14 de Abr. de 2020. Disponível em: <https://tvjornal.ne10.uol.com.br/bronca-24-horas/2020/04/14/sem-auxilio-de-r-600-maes-de-criancas-com-microcefalia-pedem-ajuda-186982> Acesso em: 23 de Jul. de 2020.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção Social e seguridade Social no Brasil. São Paulo: **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº 116, p. 652-674, out-dez, 2013.

TEIXEIRA, M. **Sobreviventes de uma epidemia, crianças com microcefalia enfrentam desafios de uma pandemia.** Diário de Pernambuco, Pernambuco, 2020. Disponível em: https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/04/sobreviventes-de-uma-epidemia-criancas-com-microcefalia-enfrentam-des.html. Acesso em: 25 de jul. de 2020.

UOL Educação. Ribeiro sobre crianças deficientes nas escolas: 'Não queremos inclusivismo'. Agosto 2021. Disponível em: https://educacao.uol.com.br/noticias/2021/08/24/milton-ribeiro-ministro-da-educacao-fala-criancas-deficiencia.htm. Acesso em: 31 de ago. de 2021.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; LAGUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime Gregório. SUS: oferta,

acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Acesso em 26 de jul. de 2020.