



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS - DECISO
BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

KARLA DA SILVA FERREIRA DE SOUSA LEMOS

**O PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME
CONGÊNITA DO *ZIKA* VÍRUS NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM
ESTUDO DE CASO NO CERVAC**

RECIFE
2019



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS - DECISO
BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

KARLA DA SILVA FERREIRA DE SOUSA LEMOS

**O PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM
ESTUDO DE CASO NO CERVAC**

Monografia submetida ao Curso de Ciências Sociais como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientador (a): Profa. Dra. Maria Gilka Pinto Xavier.

RECIFE
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L557p Lemos, Karla da Silva Ferreira de Sousa
O PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS NO
ESTADO DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO DE CASO NO CERVAC / Karla da Silva Ferreira de Sousa
Lemos. - 2019.
42 f. : il.
- Orientadora: Profa Dra Maria Gilka Pinto Xavier .
Inclui referências e apêndice(s).
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Bacharelado em Ciências Sociais, Recife, 2020.
1. Zika. 2. Microcefalia. 3. Socioeconômico. 4. Pernambuco. I. Xavier , Profa Dra Maria Gilka Pinto,
orient. II. Título

CDD 300



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS - DECISO
BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

KARLA DA SILVA FERREIRA DE SOUSA LEMOS

**O PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM
ESTUDO DE CASO NO CERVAC**

Monografia submetida ao Curso de Ciências
Sociais como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Ciências Sociais.

Aprovado em/...../.....

EXAMINADORES:

Prof.^a Dr.^a Maria Gilka Pinto Xavier

Prof.^a Dr.^a Maria Auxiliadora Gonçalves da Silva

Prof. Dr. João Morais de Sousa

Ao meu Deus que nunca me deixou só e a minha mãe Luiza Marcolino da Silva (in memoriam) que deu o melhor de si, para que eu fosse além dos passos traçados por ela.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu conseguisse chegar até aqui, definitivamente não foi fácil, mas se consegui chegar até aqui, reconheço que sua boa mão era comigo e que recebi ajuda de muitas pessoas.

Agradeço a minha família, meus pais Luiza Marcolino (in memoriam) e Milton Ferreira de Sousa, por ter trabalhado muito para sustentar a mim e a meus irmãos.

Aos meus irmãos Laurício (in memoriam), Kátia e Eduardo e meus cunhados e sobrinhas, que tornaram minha vida muito mais feliz. Ao meu irmão Eduardo pois ainda que não recebesse um salário alto, me deu um computador assim que entrei na faculdade. No qual com a graça de Deus dura até hoje. Meu irmão me deu o que ele não pode ter. Já faz sete anos, e estou terminado essa monografia nesse mesmo computador.

Aos meus amigos, vocês fazem uma diferença incrível na minha vida, vocês me deram grande incentivo e sem vocês não sei como teria sido. Tenho os melhores amigos do mundo.

Á Marcela D'mery, Arthur Bruno e Viviane Guedes, Nalva Sales e meu pastor e amigo Igor dos Aflitos, Marta Pereira, Danielly Andrade, Marta Silva, Mayara Silva e Rafael Leopoldino.

Ao meu amado esposo que viveu todo processo dessa monografia ao meu lado, te amo!

Aos colegas do setor da virologia do Lacen Pernambuco, aonde trabalho, por me permitir fazer essa pesquisa para conclusão do curso.

Á minha paciente orientadora Prof.^a Dr.^a Maria Gilka Pinto Xavier, que não desistiu de mim e persistiu bastante para que eu terminasse a monografia e a Prof.^a Dr.^a Maria Auxiliadora Gonçalves (Dora), que nos acompanhou por toda graduação, com toda sua humanidade que fez diferença nas nossas vidas.

Ao Centro de Reabilitação e Valorização da Criança (Cervac), e a Magna e toda equipe que fez com que essa pesquisa fosse possível e abraçou o projeto.

“E vocês conhecerão a verdade e a
verdade vos libertará”
João 8:32

RESUMO

A síndrome congênita do *Zika* vírus é uma doença que não tem cura, caracterizada por causar uma má formação neurológica que faz com que o perímetro cefálico do recém-nascido assuma medidas ≤ 32 cm. Sua principal forma de transmissão é pelo mosquito *Aedes aegypti*, cuja reprodução depende de formas precárias de moradia e saneamento básico. Com isso estudos apontam que parcela da sociedade seja mais atingida que outras. Por isso está pesquisa tem como objetivo traçar o perfil socioeconômico dos cuidadores de crianças com microcefalia por Zika vírus em Pernambuco, representada por uma amostra colhida no Cervac. Aonde foram coletados dados de 11 usuários da instituição de um total 13. A pesquisa foi feita neste centro pela facilidade do acesso às informações, devido a resistência do poder público e das mães. Pois existe outros centros de maior amplitude, e de maior quantidade de usuários. Mesmo assim este estudo tem seu valor devido a participação do pesquisador junto ao usuário ao longo do tratamento oferecido pelo centro.

Palavras-chave: Zika; Microcefalia; Socioeconômico; Pernambuco.

ABSTRACT

The Congenital *Zika* Virus Syndrome is a disease that has no cure, characterized by inducing a neurological malformation that causes the head circumference of the newborn measurements ≤ 32 cm. Its main form of transmission is by the *Aedes Aegypti* mosquito, whose reproduction depends on the poor housing conditions and sanitation. With these means, this study points out which part of society is more affected than others. That's why this research aims to trace the socioeconomic profile of caregivers of children with microcephaly by *Zika* virus in Pernambuco, represented by a sample taken from CERVAC. The data was collected from 11 users of the institution of a total of 13. The research was done at this center because of the ease of access to information due to resistance from the government and mothers. Because there are other centers of greater breadth and larger numbers of users. Even so, this study has its value due to the participation of the researcher together with the users throughout the treatment offered by the center.

Keywords: *Zika*; Microcephaly; Economic Society; Pernambuco

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CERVAC – Centro de Reabilitação e Valorização da Criança

SZC – Zika Vírus

ZIKAV – Zika

SINASC – Sistema de informação sobre os nascidos vivos

ESPII - Saúde pública de importância internacional

FIOCRUZ-PE – Fundação Oswaldo Cruz

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UPE - Universidade de Pernambuco

IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

SES/PE - Secretaria de Saúde de Pernambuco

COES - Comitê de Operações de Emergências em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

BPC - Benefício de prestação continuada

UMA – União Mães de Anjos

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1: Casos confirmados de alteração no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika entre as semanas 45/2015 e 52/2018 no Nordeste	18
Gráfico 2: Casos de alteração no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika entre as semanas 45/2015 e 52/2018 no Brasil	19
Gráfico 3: Idade das mães durante o parto	25
Gráfico 4: Presença no Pré-Natal	27
Gráfico 5: A) Renda mensal das famílias que participaram da pesquisa; B) Famílias que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC)	29
Gráfico 6: Quantidade de pessoas por habitação	29
Gráfico 7: localidade da residência	30
Gráfico 8: fatores de risco para proliferação do mosquito	31
Gráfico 9: Frequência de falta de água	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	FUNDAMENTOS PARA UM ESTUDO DE CASO	12
2.2	A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS	13
2.3	CASOS DA DOENÇA NO BRASIL	17
3	METODOLOGIA	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1 INTRODUÇÃO

No dia 23 de dezembro de 2015, fui convocada para um concurso de 2013, para trabalhar como técnica em análises clínicas, pelo Laboratório Central de Saúde Pública, mais conhecido como Lacen/PE. A convocação foi de emergência, mas não sabia bem o que isso significava. Ao chegar para trabalhar, havia uma correria muito grande, muitas amostras estavam chegando de todo estado.

Estava em surto de Dengue, Zika e Chicungunha. Todas essas doenças com uma forma comum de transmissão o vetor *Aedes Aegypti*. Os sintomas do vírus da dengue as pessoas já conheciam, mas a Chicungunha e o Zika vírus eram uma experiência nova. As unidades de saúde mandavam diversos materiais para diagnóstico sem saber ao certo qual melhor se encaixaria para o exame. Geladeiras cheias, licitações de emergência e novas convocações de profissionais aconteceram nos meses seguintes. O fluxo de amostra era muito grande. De fato, a epidemia pegou todos de surpresa, e foi assim que houve a curiosidade de se fazer uma pesquisa com mais detalhes sobre o assunto, o que resultou nesse trabalho.

Em outubro de 2015, o Estado de Pernambuco sinalizou pela primeira vez no Brasil um significativo aumento no número de crianças nascidas com microcefalia. Até dezembro de 2015 já haviam sido notificados casos de microcefalia em 422 municípios e em 14 unidades da federação. Atualmente, cerca de 70% dos municípios brasileiros estão infestados pelo mosquito *Aedes Aegypti*. (REIS, 2015)

As condições de esgotamento sanitário, coleta de lixo, escoamento fluvial, abastecimento de água e residências em área de risco, são fatores que motivam a reprodução do mosquito e não têm sido priorizados pelas prefeituras (MARICATO, 2016).

Os casos da síndrome congênita do *Zika* vírus nas crianças, impactou famílias em todo Brasil. Países como Suriname e Colômbia também foram afetados pela epidemia de *Zika* vírus (PNUD, 2017), entretanto não se notificou número de casos suficientemente relevantes de microcefalia para a associação, como houve no Brasil. Mulheres ficaram marcadas pela epidemia de 2015, e hoje carregam no braço a desconstrução do sonho de um filho ideal, desafiam a cada dia a nova experiência de se ter um filho com a síndrome congênita do *Zika* vírus, síndrome antes nunca notificada.

O Centro de Reabilitação e Valorização da Criança (CERVAC), situado no Bairro do Morro da Conceição em Recife no estado de Pernambuco, já possuía estrutura própria em 2015, e na época desempenhou papel relevante no acompanhamento das crianças e suas famílias. Na época, atendia 30 crianças com a síndrome congênita do *Zika* vírus, inaugurando assim uma nova sala direcionada a estimulação precoce dessas crianças.

Após quatro anos do surto, a sala ainda funciona e foi nela em que as entrevistas aconteceram, entretanto com menos mães devido ao surgimento de novos polos de atendimento no Estado. A estrutura do CERVAC não é a principal referência para os casos da doença em Pernambuco, mas foi escolhido pela acessibilidade, redução de custos com a pesquisa e disposição da instituição em cooperar com o trabalho.

Com isso, este trabalho tem por objetivo analisar se há relação entre os casos da síndrome congênita do Zika Vírus com o perfil socioeconômico dos cuidadores das crianças com a doença, compreendendo o contexto da epidemia em Pernambuco e identificando o perfil socioeconômico dos cuidadores de crianças com a síndrome congênita do Zika Vírus que frequentam o Cervac.

Segundo (Lesser, et al. 2016) o mosquito não tem entendimento de classe, entretanto os casos da síndrome congênita do Zika vírus não se deram aleatoriamente entre a população. Portanto, através do presente trabalho, busca-se confirmar que existe um perfil socioeconômico comum dos cuidadores responsáveis pelas crianças com microcefalia pelo *Zika* Vírus; perfil marcado pela ausência de saneamento básico, coleta de lixo, abastecimento de água e que moram em áreas de proibição ambiental.

Este trabalho apresenta o conceito da síndrome congênita do Zika vírus, como o surto se deu em Pernambuco e suas prováveis causas, quem foram os mais afetados com o surto, a realidade dessas pessoas hoje através da pesquisa com os cuidadores de crianças do Cervac afim de conhecer suas dificuldades e através delas fornecer informações para que estudos futuros possam elaborar políticas que venha a beneficiar 389 crianças e suas famílias atingidas até o momento com a doença.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A epidemiologia segundo Albuquerque (et. al., 2018) é a ciência que estuda a distribuição e os determinantes da ocorrência de eventos de saúde e doenças em populações humanas, sobre dois aspectos a distribuição das doenças não são aleatórias e os fatores e processos resultado deste fenômeno são identificados através da investigação sistemática de um grupo populacional dado tempo e espaço. Mais não só todo evento epidemiológico está ligado a uma estrutura física e cultural, sendo assim de interessante ao debate das ciências sociais.

Neste estudo, houve necessidade de ir a campo, sendo aplicado questionário de cunho quantitativo, apresentado de forma humana e clara, pois muitas pesquisas já foram feitas desde o início da epidemia com essas mães e hoje a pesquisa é vista com olhar de enfado e sem sentido, uma vez que os pesquisados não conseguem ver benefício em ser entrevistados. Desta forma, ir a campo foi esclarecedor, e colaborou para que as respostas da pesquisa fossem mais bem posicionadas para o entendimento dessas mães.

A pesquisa apresentada não tem cunho censitário, mas exploratório, segundo Gil (1999) “As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer ou modificar conceitos e ideias. Tendo em vista a formulação de problemas mais preciso ou hipóteses pesquisáveis para estudo posterior”. De acordo com Gonçalves (2001), conforme citado por Piana (2009), o trabalho de campo é o tipo de pesquisa que exige que o pesquisador colha as informações diretamente com a população, necessitando que o pesquisador entre no espaço onde o fenômeno ocorre.

Assim, acordo com Filho (2006), conforme citado por Piana (2009), a pesquisa científica deve apresentar aspectos teóricos metodológicos e práticos, ultrapassando o que seria apenas uma experiência. Assim a realidade é interpretada por uma base teórica, seguindo um caminho metodológico, com instrumentos cientificamente aprovados. Ao observar a sociedade pode-se perceber algumas diferenças entre os indivíduos, que os distingue em uma hierarquia social:

O nível socioeconômico aparece em inúmeros estudos como variável explicativa ou de controle para análise de diversos fenômenos sociais. No entanto, não há um consenso na literatura sobre conceituação bem como sobre medi-los nas pesquisas empíricas. Há vários aspectos relacionados

ao NSE que vêm merecendo debate entre os cientistas sociais. (ALVES, et. al. (2009).

Traçar um perfil tem o objetivo de unir informações que identifica uma pessoa ou grupo de pessoas. Já o nível socioeconômico – NSE - aparece como variável de análise de diversos fenômenos sociais. Atualmente, não se chegou a um consenso sobre a correta conceituação nem as formas de medida nas pesquisas empíricas, que vem sendo debatido por cientistas sociais até hoje (ALVES et. al., 2009).

2.1 FUNDAMENTOS PARA UM ESTUDO DE CASO

Os estudos de caso têm relevância não apenas como modalidade de pesquisa, mas como finalidade de ensino e consultoria. Pois através deles, é possível ilustrar uma argumentação, uma categoria ou uma condição. Os estudos de caso são muito utilizados para descrever singularidades, mas não se pode descartar que essas singularidades devem ter relevância para a discussão na área científica. A fim de evitar os “usos e abusos dos estudos de caso” (Alves-Mazotti, 2006, p.640)

Para isso dois dos principais fundamentalistas no método para estruturar um estudo de caso, é Robert Stake e Robert Ylm. Yazan (2016) descreve o estudo de caso como uma das abordagens mais comumente encontradas, porém essa investigação tem sido contestada em suas investigações no âmbito das ciências sociais, pois tem apresentado abordagens diferentes chegando a ser opostas ao que seria um estudo de caso. Por isso sua percepção quanto a Stake e Yin são de demonstrar técnicas e estratégias para colaborar com a qualidade do processo, principalmente durante a coleta de dados. Não se tem muitos trabalhos nesta perspectiva de fundamentar um estudo de caso mais o estudo de Yazam e Alves-Mazotti tem muito em comum.

Segundo Stake (2000) o estudo de caso tem esse interesse por casos individuais e não pelos métodos de investigação que podem ser quantitativos ou qualitativos, sendo assim “o caso é uma unidade específica, um sistema delimitado, cujas partes são integradas”. Para Stake, existem 3 tipos de estudos de caso: intrínseco, instrumental e coletivo. No caso intrínseco, busca-se melhor compreensão de um caso particular. No estudo de caso instrumental, acredita-se que o estudo de caso ajudará a compreender algo mais amplo ou contestar uma generalização, assim, apresentando um caso em exceção. No caso coletivo, o pesquisador estuda alguns casos para investigar um fenômeno. Vale destacar que

esses casos podem ter características comuns ou não, mas que juntos são úteis para entender um conjunto ainda maior de casos. (Alves-Mazotti, 2006, p.641 apud Stake, 2000, p.436)

Para Yin (1984), o estudo de caso é “um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claros, e o pesquisador tem pouco controle sobre o fenômeno e o contexto”. (Yazan, 2016 p.174), nesse aspecto, inclui estudos exploratórios ainda em construção, pois cooperam para a identificação de categorias ou formação de hipóteses para estudos posteriores. Contudo, os dois pesquisadores concordam em dois pontos: nem todo estudo em uma única unidade pode ser considerado um estudo de caso e que os estudos de casos estão envolvidos em grandes complexidades, no qual exige recursos a várias técnicas de coletas de dados. O caso deve ser crítico ou relevante, trazendo em si características holísticas de um evento da vida real. (Alves-Mazotti, 2006, p.641)

2.2A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

A síndrome congênita associada à infecção do *Zika* vírus (SCZ) passou a ser assim referida os casos de bebês nascidos com microcefalia associados à infecção da mãe gestante pelo *Zika* vírus, que pode causar uma quantidade variável de anomalias e também devido ao grande número de casos registrados em todo o Brasil, em especial na região nordeste (LIMA, et. al.).

O vírus *Zika* (ZIKAV) foi encontrado pela primeira vez em Uganda, na floresta *Zika*, em 1947, em macacos *Rhesus*, já em 1948 foi possível identificar no mosquito *Aedes aegypti* e um pouco mais tarde, em 1952, em humanos. O primeiro surto da doença aconteceu em 2007, em uma ilha na Micronésia e um segundo surto foi registrado em 2013, na Polinésia Francesa (CARNEIRO, 2017). Estima-se que o vírus tenha chegado à América no período entre 2014 e 2015, no qual a hipótese mais disseminada é que teria chegado no Brasil durante a copa de 2014 (SILVA, 2019), pois a cepa do Vírus se assemelha ao encontradas na Ásia. (GUIA MICROCEFALIA, 2016).

Em geral a infecção pelo *Zika* vírus que atinge homens e mulheres, duram cerca de 3 a 5 dias, e pode causar sintomas como febre, fraqueza, irritação na pele, inflamação nos olhos (conjuntivite) e dores nas articulações (PINHEIRO, 2018).

Varela (2015) explica que apenas 20% dos casos de infecção por Zika vírus os pacientes apresentam sintomas, portanto, a maioria dos casos são assintomáticos. Entretanto, na epidemia que começou em 2015, foi observado um aumento de internações de pessoas com diversas manifestações neurológicas. Estudos feitos em Pernambuco confirmaram que 51% dessas internações eram positivas para Zika vírus (VARGAS et. al. 2016). Importante ressaltar que em 2016, pesquisadores confirmaram a transmissão do Zika vírus através da relação sexual, atingindo assim pessoas em idade reprodutiva (PINHEIRO, 2018).

Segundo Neta (2016) O ministério da saúde passa a relacionar a infecção da mulher gestante por *Zika* vírus e o aumento de nascimentos de bebês com Também em 2015, foi observado um aumento de internações de pessoas com diversas manifestações neurológicas, como por exemplo a síndrome de Guillain-Barré, onde o vírus atinge o sistema nervoso periférico e causa súbita fraqueza muscular, onde havendo piora pode levar a óbito. Estudos feitos em Pernambuco confirmaram que 51% dessas internações por causa neurológicas, eram positivas para Zika vírus (VARGAS et. al. 2016). É importante ressaltar que em 2016, pesquisadores confirmaram a transmissão do *Zika* vírus através da relação sexual, atingindo assim pessoas em idade reprodutiva.

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde tem apresentado relatórios em forma de boletins, dados abertos onde se pode acompanhar a epidemia. A microcefalia pode ser causada por vários fatores, entre eles genéticos, por exemplo, a síndrome de Down e fatores ambientais como desnutrição da mãe, diminuição de oxigênio no parto por complicações, pelo o consumo de álcool e droga durante a gravidez, assim como, por agentes infecciosos, como rubéola, Toxoplasmose e citomegalovírus.

As alterações neuropsicomotoras atribuídas ao Zika vírus, são distintas das encontradas na microcefalia por outras causas e as sequelas sensitivo-motoras e cognitivo-comportamentais pode variar de leves a graves, sendo ainda importante considerar os efeitos sociais nas crianças e suas famílias (NETA et al., 2016, p.118).

O ministério da saúde estabelece que são considerados casos suspeitos de microcefalia os recém-nascido de 37 semanas ou mais, que apresentam um perímetro craniano que não se desenvolve adequadamente e fica em torno de um valor menor ou igual a 32 cm (SOUZA, et al). O diagnostico só é finalizado com o

acompanhamento da análise laboratorial do Líquido Cefalorraquidiano (Liquor/LCR), que é retirado da área lombar para verificar se contém anticorpo ou antígeno do Zika vírus mais a Neuroimagem do bebê, sendo então o diagnóstico dado por um Neuropediatra (SCHULER et al, 2015).

A secretaria de saúde recomenda que as gestantes das áreas afetadas pelo Zika vírus devam se proteger da picada do mosquito usando, telas, rede, ar-condicionado em ambientes fechados, roupas compridas que diminuem a exposição da pele ao mosquito, acessórios e roupas tratadas com permetrina e repelentes de insetos em ambientes abertos (SCHULER et al, 2015).

O surto de Zika vírus foi identificado no nordeste do Brasil em uma área onde o vírus da dengue e da *chikungunya* também circulava (SCHULER et al, 2015). todos da família flavovírus, transmitidos comumente pelo mosquito *Aedes aegypti*. Esse mosquito se adapta muito fácil ao ambiente e suas larvas sobrevivem à água limpa ou suja, parada ou não. As fêmeas do mosquito se alimentam de sangue no período do dia entre 7:00 e 17:00 horas e têm a característica de voar baixo atingindo mais facilmente mulheres e crianças. Não precisam de grandes volumes de água para se reproduzir, portanto, fazem uso de águas que ficam acumuladas em diversos recipientes pela chuva, em locais para armazenamento de água potável em razão do racionamento, e devido ao acúmulo de lixo (FINEP, 2019). A secretaria de saúde recomenda que as gestantes das áreas afetadas pelo Zika vírus devem se proteger da picada do mosquito usando telas, rede, ar-condicionado em ambientes fechados, roupas compridas que diminuem a exposição da pele ao mosquito, acessórios e roupas tratadas com permetrina e repelentes de insetos em ambientes abertos (SCHULER et al, 2015).

Segundo Maricato (2016), nas periferias é possível observar quatro fatores que muito contribuem para a reprodução do mosquito, são eles: a falta de água, a coleta de resíduos sólidos, a drenagem de águas fluviais e o esgoto. Logo um córrego pode se tornar depósito de lixo, assim tornando-se o ambiente perfeito para a multiplicação do mosquito. Em cidades praianas a situação se agrava devido a palafitas e mangues (MARICATO, 2016). Em Pernambuco a cidade que teve mais casos da doença foi o Recife (MONTEIRO, 2016).

Contudo, a forma ainda mais divulgada de prevenção a doenças, é eliminar os criadouros que propiciam a reprodução do mosquito e outras doenças que o mesmo transmite¹. O Brasil tem institucionalizado uma histórica política de combate

ao mosquito, que começou na sua forma mais institucionaliza a partir do século XX. No início, o objetivo era a erradicação total do mosquito, mas hoje o objetivo é o controle da população do inseto. Segundo Augusto (et. al., 2016), nos últimos anos estamos passando por uma sequência de epidemias de dengue, onde mesmo em uso do controle químico obtido em 90 casos/100mil hab. em 1990, 400 casos/100mil hab. em 2002; cerca de 550 casos/ 100mil hab. em 2010 e cerca de 800 casos/100 mil hab. em 2015 totalizando 1,6 milhões de casos (MONTEIRO, 2016). Acredita-se que a principal causa do fracasso das políticas tenha sido pela não universalização das ações nos municípios e a descontinuidade nas execuções de cada atividade (BRAGA, 2007).

A epidemia deve ser compreendida como um fenômeno social, pois influenciou debates e mudanças em várias instâncias, como na economia (aumento no preço de repelentes), Meio ambiente (A mutação do mosquito transmissor e o debate de aquecimento global), político, jurídico, religioso (saneamento básico, aborto, políticas públicas) e científico (produção de conhecimento) (PINHEIRO, 2018, p.137).

A maior parte do discurso da epidemia encontra-se no âmbito da reprodução biológica como se o social fosse apenas o cenário em que a epidemia ocorreu. Entretanto são os processos sociais históricos que produzem os criadouros que propiciam a infestação do mosquito. Segundo Breilh (2013), vai chamar de subsunção “pois não são as dimensões que tem relação aleatória, mas de determinação hierárquica”. Portanto é importante explorar como as condições de vida, enquanto processos sociais produzem processos biológicos. Não permitindo que o problema fique ancorado em apenas uma direção (MONTEIRO, 2016).

Para compreendermos os processos sociais da síndrome congênita do *Zika* vírus precisamos incorporar a vida das pessoas, onde e como vivem, como moram, qual a infraestrutura e que serviços utilizam, integrando a história das pessoas para formular o problema evitando generalizações (MONTEIRO, 2016). Segundo Maricato (2016) “não vamos resolver só pedindo para as pessoas tirarem a água do pratinho”, se referindo as campanhas do governo em prevenção a infestação do mosquito (MONTEIRO, 2016).

Ermínia Maricato, que formulou a proposta de criação do Estatuto da Cidade (Lei 10.257, de 10 de julho de 2001) e Ministério das Cidades, criado em 2003. Onde

observamos que o governo tira de si a responsabilidade culpabilizando as vítimas com a epidemia.

2.3 CASOS DA DOENÇA NO BRASIL

Os dados disponíveis no sistema de Informação sobre nascidos vivos (SINASC) registrava que no Brasil de 2010 a 2014 existia uma média de 156 casos de microcefalia anualmente, entretanto no ano de 2015 até 1º de dezembro havia 1.247 casos com essa malformação registrada no país. Em Pernambuco no período de 1999 a 2014 havia uma média de 9 casos por ano, no período de agosto a setembro de 2015 já havia 22 casos (LIMA, 2018).

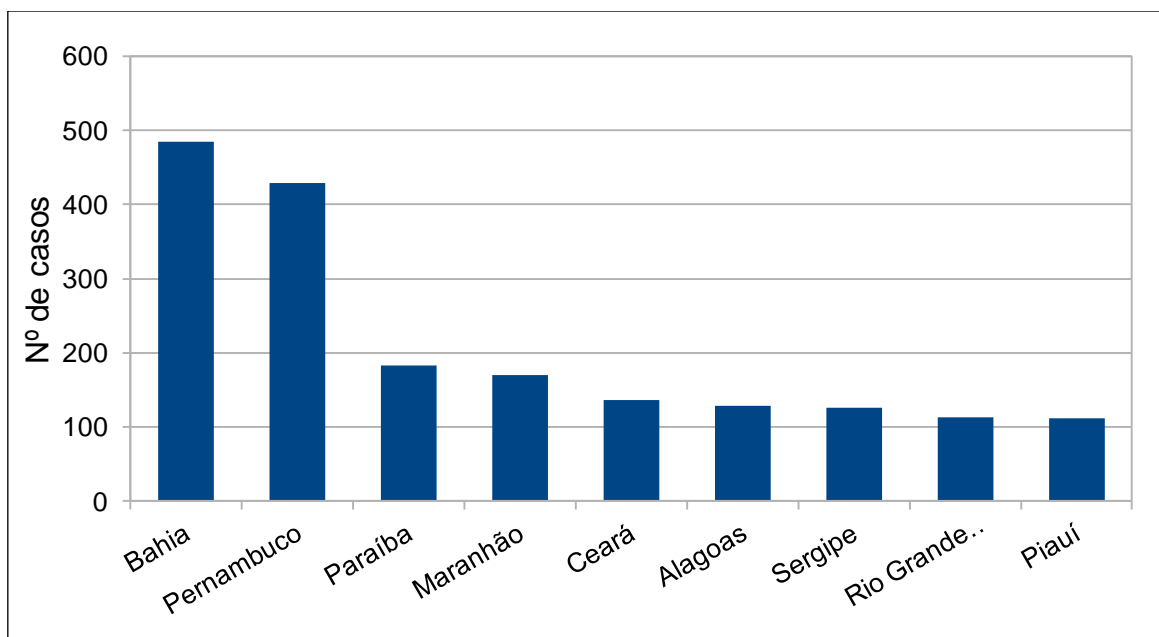
Esse evento de saúde foi avaliado segundo o Anexo II do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), classificado como potencial emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por apresentar impacto grave sobre a Saúde Pública e por ser um evento incomum/inesperado (VARGAS,2016).

Com o significativo aumento de casos que houveram em outubro, de 2015 em Pernambuco impactou de tal forma, que o Ministério da Saúde declarou em novembro de 2015, emergência em saúde pública de importância internacional (LIMA, 2018). A secretaria de vigilância em saúde do ministério da saúde tem apresentado relatórios em forma de boletins. Trata-se de publicações técnico-científico, abertas ao público que são emitidas periodicamente com informações de monitoramento e investigação de doenças específicas sazonais (REIS, 2015).

Em decorrência do cenário caótico, a vigilância em saúde do Ministério da Saúde, a OPAS, juntamente com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, em acordo interinstitucional formou o *Microcephaly Epidemic Research Group* – (MERG) com o objetivo de liderar uma agenda de projetos de pesquisa para encontrar esclarecimentos para essa epidemia, contando com a participação a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz - PE), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade de Pernambuco (UPE), Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e também com a parceria internacional com a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres (LSHTN; Londres, Reino Unido) e a Universidade de Pittsburgh (Pittsburgh, Estados Unidos). Todo o grupo foi dirigido pela Fiocruz Pernambuco (ALBUQUERQUE, 2018).

No gráfico 1 é possível observar os estados com maior número de casos de microcefalia causados pelo *Zika* vírus no Nordeste. É importante considerar que essa região, neste período, apresentou 58,5% dos casos do Brasil¹⁰. O estado com maior número de casos foi a Bahia com 25,76% do total de casos, totalizando 485, seguidos por Pernambuco com 22,78% (429), Paraíba com 9,72% (183), Maranhão com 9,03% (170), Ceará com 7,28% (137), Alagoas com 6,80% (128), Sergipe com 6,69% (126), Rio grande do Norte com 6,00% (113), e Piauí com 5,95% (112) respectivamente. A região Nordeste, possui grande porcentagem da sua população vivendo em condições de pobreza e condições climáticas mais favoráveis à propagação do vírus, em comparação à região sul (LESSER, 2016).

Gráfico 1: Casos confirmados de alteração no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika entre as semanas 45/2015 e 52/2018 no Nordeste

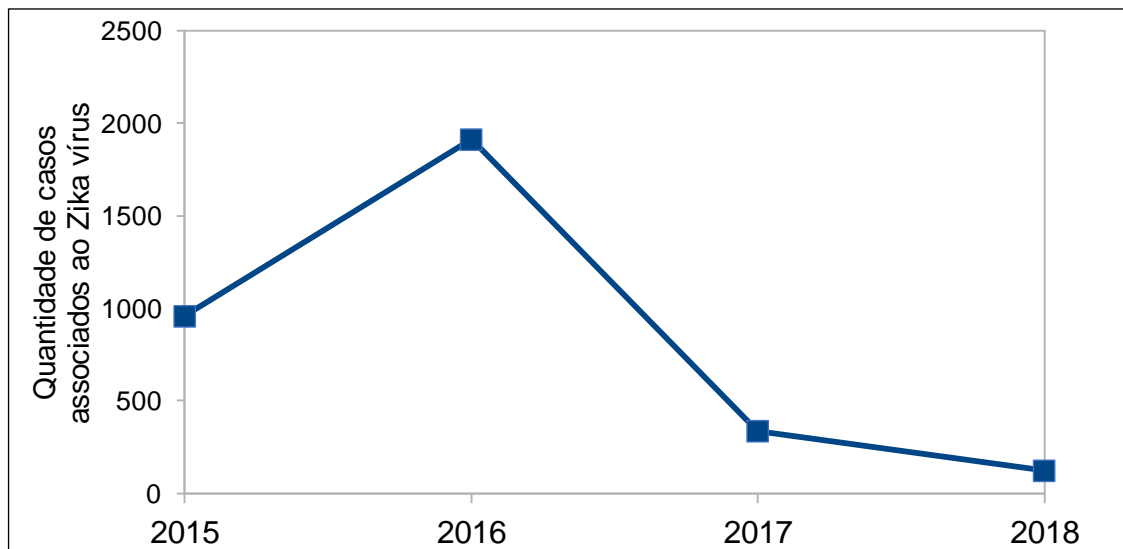


Fonte: Boletim Epidemiológico – Ministério da Saúde – 2019.

No gráfico 2 é possível notar o panorama da epidemia no Brasil. Entre 2015 e 2016 ocorreu um aumento de aproximadamente 97% no número de casos e ainda na metade de 2016, houve abrupta diminuição de aproximadamente 84%. Entre 2017 e 2018, houve mais uma queda de aproximadamente, 83%, seguindo a tendência de declínio que começou em 2016, conforme mostram os dados. Em 2015 ocorreram 958 casos, em 2016 com 1.912 casos, 2017 com 338 casos e 2018 com 124 casos, assim respectivamente. Uma epidemia se caracteriza pelo grande

número de casos de uma enfermidade em curto espaço de tempo (REZENDE, 1998).

Gráfico 2: Casos de alteração no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika entre as semanas 45/2015 e 52/2018 no Brasil



Fonte: Boletim Epidemiológico – Ministério da Saúde – 2019.

Pernambuco acumulou 20,8% dos casos nacionais da síndrome congênita do Zika vírus (SCZ), e nesta perspectiva estruturou ações como rede de assistência e apoio ao diagnóstico para detecção e acompanhamento de recém-nascido com essa síndrome e a gestante com irritação na pele, com a finalidade de detecção intrauterina de casos suspeitos. Outro aspecto relevante do Estado durante o surto foi à iniciativa que o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/PE) exerceu na função de monitoramento de eventos de massa e desastres naturais e antropogênicos no âmbito estadual.

Durante o surto, aprimoraram ferramentas pioneiras, criando uma comunicação on-line para notificar as Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) através de formulários que eram acompanhados por instituições de atenção básica, através de formulário eletrônico e notificação por telefone e e-mail, cooperando para uma comunicação em tempo real. Para isso o CIEVS conta com um funcionamento ininterrupto. Através deste trabalho, foi criado um banco de dados com características importantes da doença e das pessoas, pelas quais serviu de

base para o Ministério da Saúde e para estudos científico relevante nacional e internacionalmente (LIMA, et al 2018).

Outra Iniciativa da Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES/PE) foi à criação de um Comitê de Operações de Emergências em Saúde (COES), e assim integrado a ele, o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). O IMIP é um dos Hospitais de referência de Pernambuco tanto para o atendimento a criança como de adultos. Localizado na cidade do Recife, conta com 1066 leitos exclusivos à rede SUS, efetuando assim uma média de 600 mil atendimentos anuais, há pacientes de média e alta complexidades (LIMA, et al 2018).

Em dados emitidos em julho de 2016, dos 297 casos de síndrome congênita do *Zika* Vírus em Pernambuco 203 tinham nascido no IMIP. A Instituição formou uma equipe com profissionais de múltiplas áreas, como neonatologistas, neuropediatras, cardiologistas pediátricos, oftalmologistas, obstetras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros, para obter um melhor atendimento as gestantes e aos bebês. Essa equipe de profissionais colaborou para a formulação de um protocolo, com perguntas aplicadas às gestantes, tornando-se uma forma de melhor acompanhar os casos suspeitos de microcefalia em todo o Estado.

O IMIP acompanha as gestantes de risco desde o pré-natal até um ano do bebê, pois até essa idade a criança é atendida no Centro de Reabilitação e Medicina física Prof. Ruy Neves Baptista, uma área também administrada pelo IMIP, para as primeiras estimulações, os quais são fundamentais para que atinjam a melhor forma de desenvolvimento⁵. Confirmado o diagnóstico, a instituição encaminha as famílias a unidades de atendimento, e aos programas do governo, incluindo entre eles o de benefício de prestação continuada (BPC) (LIMA, et al 2018). Segundo a Lei 8.742/93 Art. 20, que regulamenta o benefício de prestação continuada (BPC), o auxílio de um salário-mínimo é cedido a idosos e pessoas com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, pelas quais servem de barreira a participação plena na sociedade.

A SCZ é uma síndrome que pode causar características diferentes de acordo com o momento da gestação em que a mãe contrai o vírus, ou seja, quanto mais desenvolvido o feto está, mais leves são os impactos da doença. Assim, as características da Síndrome são bem diversas. Até 2020, quando completa cinco anos após surto, o Ministério da Saúde tem objetivo de lançar uma cartilha com informações mais precisas a respeito da doença (PINHEIRO, 2018).

Nas filas de atendimento do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, as mães dos filhos com a síndrome congênita do *Zika* vírus (SCZ) começam a trocar experiência. Dessas conversas nas filas de atendimento para seus filhos, as mães criaram um grupo via aplicativo *WhatsApp* chamado de “Mães Unidas” e a cada dia o número de membros do grupo crescia. É dessa rede de mães que surge a União Mães de Anjos (UMA).

A UMA foi fundada em 2016, e hoje com estrutura física, situada bairro de Jardim São Paulo no Recife, capital de Pernambuco, onde atende mais de 400 mães na capital e no interior do estado. Atualmente a União de Mães funciona recebendo e distribuindo doações, direcionando mães a consultas e vagas em tratamentos. Tem a missão de lutar pela inclusão e aceitação de todos na sociedade, por uma construção e melhoria no que se refere ao atendimento na saúde pública do estado, promovendo eventos para as famílias com o intuito de levar conhecimento sobre seus direitos, ajuda psicológica e motivacional (PINHEIRO, 2018).

Outra estrutura que tem atendido essas mães em Pernambuco é o CERVAC (Centro de Reabilitação e Valorização da Criança) que começou como uma iniciativa comunitária. Pois com o nascimento de Gisele Karla, uma criança com Síndrome de Down, três jovens resolveram se mobilizar para saber quantas crianças no bairro tinha algum tipo de deficiência, e cooperar para que essas crianças tivessem seu devido diagnóstico. E o resultado foi que na época em 1988, 64 crianças foram diagnosticadas com algum tipo de deficiência física ou mental. E assim esse resultado foi apresentado às respectivas famílias e a grupos organizados locais, no bairro do Morro da Conceição, em Recife.

Em 27 de junho de 1988, por consenso comunitário que este trabalho precisava continuar, formou-se o CERVAC. Com a missão de criar formas de ajudar no desenvolvimento integral de pessoas com deficiência, oferecendo serviços de prevenção e reabilitação, onde as famílias e a comunidade também são integradas ao processo de reabilitação e inclusão social. Entendendo assim como inclusão a adequação da sociedade a pessoa e não o contrário.

Em 2016, o CERVAC, atendia cerca de 300 pessoas não apenas da comunidade do morro da conceição como no princípio, mais pessoas da região metropolitana do Recife, e do interior do estado, somando 10.000 atendimentos mensais. No presente momento o CERVAC tem sede própria, e uma equipe de profissionais composta por terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas,

psicólogos, assistentes sociais, professores, músicos, arte-educadoras e educadoras comunitárias, pedagogos, pessoas que trabalham na manutenção da estrutura física e na área administrativa.

Segundo Valéria, assistente social do centro, a estrutura é mantida por de 50% a 60% pela Agência Kindernothife-KNH, que é uma agência de desenvolvimento, fundada na Alemanha em 1959, com enfoque de melhorar as condições de vida de crianças e adolescente em países subdesenvolvidos. O Sistema Único de Saúde (SUS) municipal auxilia com um valor estipulado para pagamento de profissionais. A secretaria de educação colabora com recursos materiais, isso inclui alimentação pelo qual é servida aos participantes do centro e profissionais. O restante das despesas de manutenção da estrutura como contas de água e energia, é paga através de arrecadações de parceiros, que se disponibiliza a colaborar com valores mensais. O CERVAC também recebe doações de cestas básicas e fraldas que são repassadas as famílias mais necessitadas. A estrutura do CERVAC já existia quando começou o surto da síndrome congênita do Zika vírus, mas devida à nova demanda de crianças precisando de estimulação precoce, criou uma nova sala, na época atendia 30 bebês com a síndrome. Hoje com o passar dos anos, conhecendo melhor as necessidades dessas crianças muitos casos se redistribuíram, restando 13 mães e as quais 11 foram pesquisadas para esse trabalho.

Segundo a CONFITO (2016), os casos de microcefalia geralmente são acompanhados de alterações motoras, cognitivas, que variam de acordo com o grau de comprometimento cerebral⁶. Os cuidados com a criança nos primeiros anos de vida é tarefa primordial para a promoção da saúde, prevenção de novos agravos, e reconhecimento de atrasos no desenvolvimento neuro-psico-motor. Pois segundo a UNICEF nos três primeiros anos de vida, é o período em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, assim é a fase ideal para estimulação pois essas práticas repercutirão em melhores condições de saúde e rendimento futuro. Assim é de competência sanitária dos grupos de atenção básica está atento a vigilância e o cuidado ao pré-natal, visita puerperal, a fim de estreitar vínculos e identificar precocemente necessidades com fim de atender devidamente cada necessidade dessas crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

3 METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa de campo no Centro de Reabilitação e Valorização da Criança (CERVAC), localizado no bairro Morro da Conceição, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco. Com aplicação de questionário socioeconômico aos cuidadores das crianças acometidas pela síndrome congênita do *Zika* vírus, no período de 4 de outubro à 30 de outubro de 2019. Para análise dos dados foi utilizado o programa *Excel*, assim os resultados foram apresentados em forma de gráficos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dessas mulheres Gonçalves (2018), realizou um estudo acerca dos aspectos socioeconômicos dos genitores de crianças com microcefalia relacionada aos Zika vírus no estado da Bahia, com base nesse estudo, selecionou algumas variáveis como: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, cor, quantidade de pessoas morando na mesma residência, renda, escolaridade, tipo de habitação, condições de habitação, benefício assistencial, condições sanitárias, coleta de lixo e transporte predominante, para traçar um perfil socioeconômico dos cuidadores de crianças com a síndrome congênita do *Zika* vírus no CERVAC, localizado na cidade do Recife. Diniz (2016); Lesse (2016), defendem que os casos de microcefalia no Brasil não atingiram a população de forma democrática, já que a crise atual do vírus do *Zika* tem impactos bem diferentes em cada classe social (LESSER, 2016), por isso é tão importante elaborar um perfil socioeconômico desses acompanhantes.

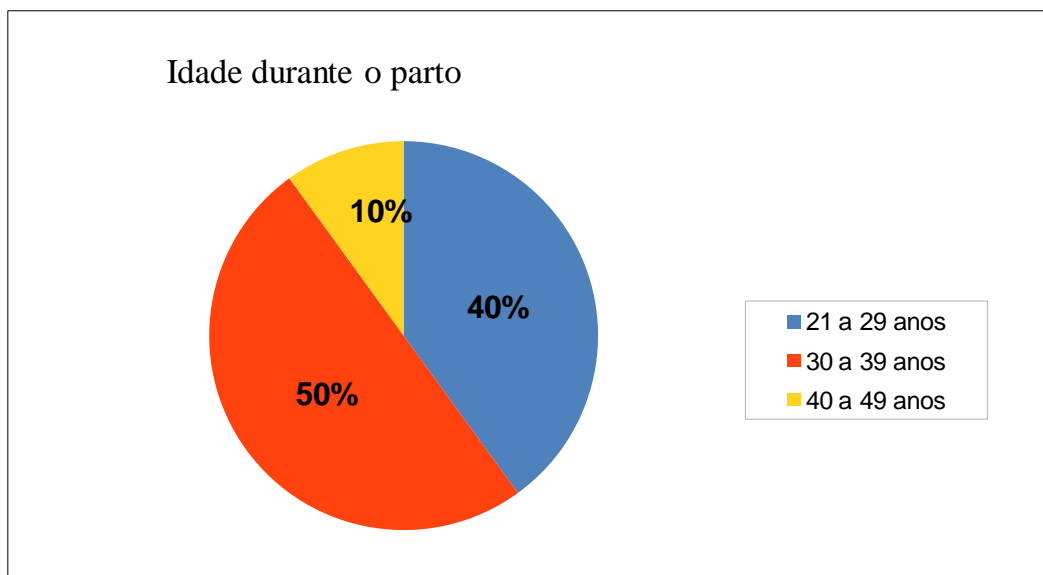
Esse estudo foi realizado a partir de uma amostra de onze cuidadores principais de crianças que possuem diagnóstico da síndrome congênita do *Zika*(SCZ) dentre treze que frequentam o CERVAC. No CERVAC as crianças recebem estimulação precoce, sendo esse número em constante mudança devido ao abandono de tratamentos e chegada de novos casos, pois existe uma lista de espera para tratamento. Todas as entrevistadas eram mulheres, dentre elas, 11 mães, uma mãe adotiva, e uma avó. Essa ressalva é feita com o objetivo de mostrar um pouco da realidade da diversidade mães adotivas, avós e amigas que assumem a função do cuidado dessas crianças como pode ser observado nas etnografias de Carneiro & Fleischer (2018) e Pinheiro (2018) que diz “não se nasce mãe, torna-se mãe”.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em seu relatório de 2016, relaciona o Índice de Desigualdade de Gênero com métricas de saúde reprodutiva, empoderamento e a atividade econômica. Assim como no Brasil, a Colômbia e o Suriname, países da América latina, também passaram pela epidemia de Zika vírus com o agravamento da microcefalia e em avaliação desses países, o PNUD descreve que embora as mulheres e meninas venham conquistando um empoderamento e uma vida econômica ativa, durante as epidemias, é comum

perceber de maneira desproporcional, mulheres e meninas que se tornam cuidadora de crianças e familiares, deixando seus empregos e estudos.

No gráfico 3 podemos observar a faixa etária das mães aonde 40% das mães tiveram seus filhos entre 21 a 29 anos, 50% entre 30 e 39 anos, e 10% entre 40 e 49 anos. 100% das mães estão entre a faixa de 15 e 64 anos, no qual segundo o IDH representaria a população potencialmente ativa²⁵, Entretanto das pesquisadas apenas 1 mãe exercia atividade remunerada, com isso podemos perceber o impacto do surto não apenas sobre a população trabalhadora, pois o trabalhador move a renda estatal com o pagamento de seus impostos e efetua compras, mas quando esse trabalhador para de exercer sua função remunerada, ele diminui seu poder aquisitivo, e passa a usufruir mais dos serviços públicos.

Gráfico 3: Idade das mães durante o parto



Fonte: Autor (2019).

Outro dado importante é que 70% das mulheres são casadas e 30% são solteiras, mas vivem com um companheiro, o que se assemelha ao estudo de Vargas (2016) também feito na cidade do Recife, com um total de 41 mães, onde 25 eram casadas ou viviam em união estável. Os homens estão presentes na maioria dos lares ocupando a função de mantenedor, ou seja, como principal fonte de renda e observa-se que pouco se envolve no cuidado (PINHEIRO, 2008).

A maior parte das crianças nasceu entre maio e novembro de 2015, apresentando assim 4 anos ou próximos de completar essa idade. Na amostra,

apenas uma criança tinha nascimento em outubro de 2019, evidenciando a relação entre o período da epidemia da *Zika* com a microcefalia, e a redução de casos nos dias de hoje. Pois como foi sinalizado, o aumento atípico de microcefalia começou a ser identificado em Pernambuco em 2015(REIS, 2015).

As responsáveis se auto declararam de cor parda (45,4%) e de cor negra (45,4%). A maioria dos casos de microcefalia se deu entre pessoas pardas e negras, esse número se justifica também porque segundo Marinho et, al (2016), a população do nordeste (69,2%) onde aconteceu o maior número de casos, é predominantemente (59,8%) parda e (9,4%) negra (MARINHO et. al. 2016). Assim esse aspecto é acrescentando ao perfil das mães também essa característica (GONÇALVES, 2018).

Além disso, 70% das mães tiveram mais de 1 filho antes de dar à luz ao filho com microcefalia. O que exige dessa mãe um maior esforço em suas atividades e a dificuldade em conciliar atividade remunerada. O maior número de filhos está atrelado a baixa escolaridade onde se tinha menos casos da doença entre os filhos de mães com 12 anos de estudo ou mais, e ainda menos quando a mãe possuía nível superior. 87% das mães não tinha ensino superior (MARINHO et. al. 2016).

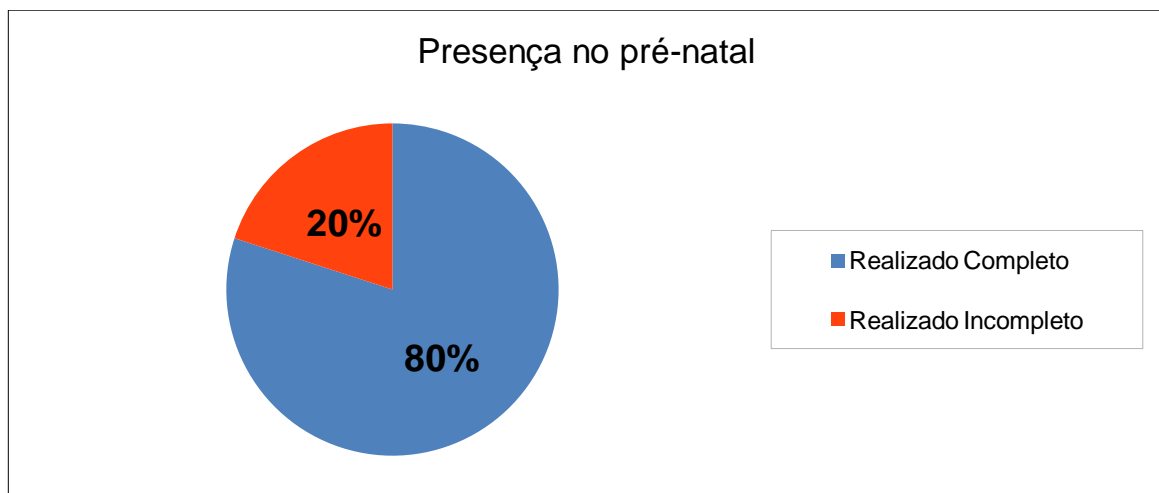
Todas as mães neste estudo tinham nível médio, e eram frequentes nas consultas de tratamento, o que mostra que segundo o IDH do recife, o número de escolaridade do nível médio completo aumentou nos últimos anos e o nível de escolaridade está diretamente associado ao nível de informação, assim como o nível de escolaridade também relaciona quanto maior o tempo de estudo, maior é a renda e menor o número de filhos.

Todas as pesquisadas fizeram pelo menos uma consulta de pré-natal, onde 80% fizeram pré-natal completo e 20% pelo menos uma consulta. na pesquisa de Vargas et. al (2016) cuja pesquisa estuda os primeiros casos de microcefalia em Pernambuco ele também descreve que todas as mães pesquisadas fizeram pré-natal (VARGAS et. al. 2016).

Diniz (2016) descreve que a primeira fase da epidemia as gestantes até faziam o pré-natal, mas na segunda fase da epidemia que é conceituada quando já estava na mídia as informações de microcefalia associado ao *Zika* vírus e divulgação dos sintomas. As gestantes ao perceberem os sintomas de febre e manchas no corpo, essas mulheres desistiam do pré-natal, se recusando a fazer o exame morfológicos com o discurso que não queriam saber, pois se o resultado

fosse favorável a microcefalia não se teria nada a fazer (LIMA, 2018). Entretanto se sabe que o pré-natal tem a capacidade de acompanhar o feto não apenas em relação ao *Zika* vírus, mais também em relação a outras doenças. E uma vez detectado durante a gravidez a microcefalia, essa mãe e família terá mais tempo para se preparar para os desafios que se seguirá com o nascimento. Pois essa criança precisará de maiores cuidados e requererá mais recursos financeiros como mostra os estudos de Gonçalves et. al (2018). De uma forma geral o número de casos de microcefalia foi maior entre mães que fizeram menos de 5 consultas (MARINHO et. al. 2016). E que nos alerta sobre a importância do retorno de campanhas sobre pré-natal. Pois a mãe que faz regularmente o pré-natal tem acesso aos atendimentos com muito mais facilidade e não só a criança é atendida mais também a mãe. Atendimentos esses que se seguem até os primeiros anos do bebê. (CAMPOS NETA et. al. 2016).

Gráfico 4: Presença no Pré-Natal



Fonte: Autor (2019).

Durante a pesquisa observamos que 8 cuidadoras de 11 recebiam BPC (Gráfico 4), e das 2 que não recebiam uma não recebia porque era funcionária pública, dia 04 de setembro de 2019 o Ministério da Cidadania concedeu pensão vitalícia a crianças com microcefalia por *Zika* vírus nascidas entre 2015 e 2018, para ter direito, é necessário já ser cadastrado no Benefício de Prestação Continuada (BPC), Em solenidade o atual Presidente Jair Bolsonaro assinou a Medida Provisória (MP), Já publicado em diário oficial e agora aguarda deputados e senadores aprovarem a MP, mais enquanto isso a pensão já está em funcionamento.

A principal diferença entre o Benefício e a pensão vitalícia está é que o Benefício está condicionado além da limitação física ou por idade, a família não poderia ter uma renda que somada e dividida pelo número de moradores da residência não poderia ultrapassar $\frac{1}{4}$ do salário mínimo¹⁵. Com isso muitas mães mesmo que pudessem optavam por não trabalhar para não perder a assistência. Na realidade da pensão vitalícia a família pode exercer suas atividades econômicas normalmente que não perder o auxílio.

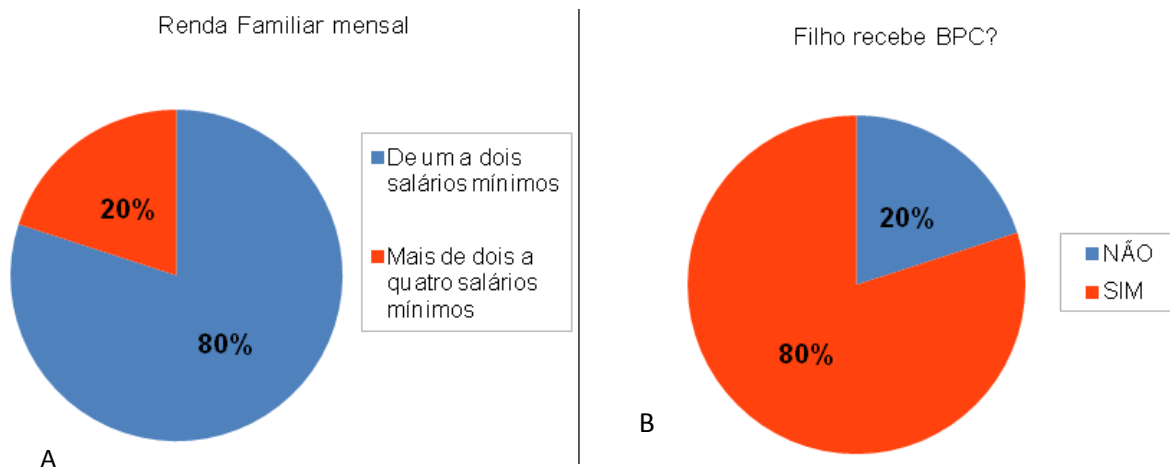
A mulheres pesquisadas citaram como maiores dificuldades os custos como transporte, medicamentos, assistências médicas, tratamentos, alimentação, fraudas. Essa medida não só beneficia a família que já tem seus gastos acentuados pela situação que a microcefalia requer, mais também a estrutura pública que terá um maior gasto por causa da epidemia. E com essa mudança, as pessoas com idade reprodutiva poderão gerar de alguma forma sua própria renda, mesmo que não seja no emprego regular, pois o emprego regular geralmente exige 40 horas semanais, e a necessidade do cuidado com as crianças continua existindo.

Estima-se que no Brasil 3.112 crianças com Síndrome Congênita do *Zika* vírus, nascidas entre 2015 e 2018, sejam cadastradas no BPC e serão beneficiadas pela nova pensão, (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019) 70% das pesquisadas não tem plano de saúde e são completamente dependentes do Sistema único de Saúde (SUS) e sinalizaram não ter veículo particular. No entanto, existe um programa do governo que chamou bastante a atenção durante a Pesquisa foi o Conduz, coordenado pela superintendência Estadual de Apoio à Pessoa com Deficiência (SEAD), esse programa funciona gratuitamente como sistema de transporte pelo Governo do Estado de Pernambuco responsável por conduzir pessoas com severa dificuldade de mobilidade, que faz uso de cadeira de rodas, cadastradas seguindo o critério legal. As vans são adaptadas e levam as crianças das suas casas aos locais de tratamento e retornando com as crianças e responsáveis no final do tratamento aos seus lares.

O conduz funciona de segunda a sexta e atende outras áreas de Pernambuco como áreas do agreste central, zonas da mata norte e sul e sertão do São Francisco e não só a capital. E nos fins de semana o conduz dispõe de rotas de lazer para seus clientes. O conduz leva as mães do CERVAC duas vezes na semana, e sendo gratuito garante uma economia. Pois as mães passam a só gastar com transporte para consultas médicas, menos regular que os tratamentos. Segundo Gonçalves et,

al (2018), na Bahia os (82,93%) apontaram utilizar ônibus como transporte público para os atendimentos (GONÇALVES, 2018).

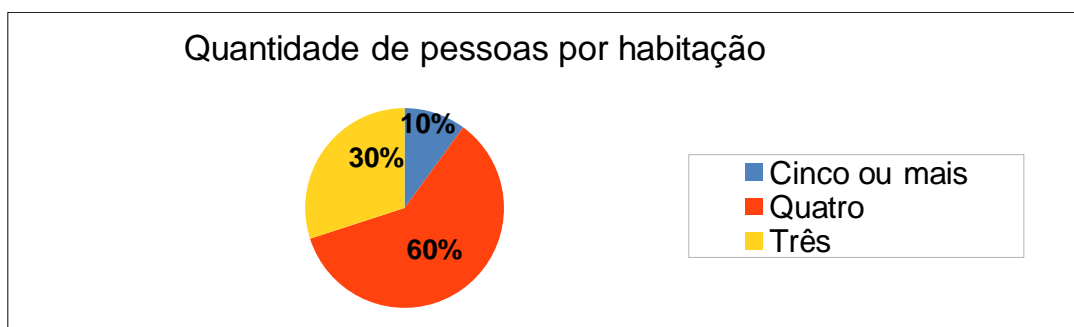
Gráfico 5: A) Renda mensal das famílias que participaram da pesquisa; B) Famílias que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC)



Fonte: Autor (2019).

Além disso, 70% das mães tiveram mais de 1 filho antes de dar à luz ao filho com microcefalia, o que diminui o valor da renda per capita dessa família. No CERVAC, 80% das mães pesquisadas descrevem ter uma renda de um a dois salários mínimos incluindo o BPC. Levando-se em conta os resultados da pesquisa de campo, foi calculada uma renda per capita média de R\$417,77, que está em concordância com os valores divulgados por Vargas et, al (2016) que descreve uma renda média per capita de familiar de R\$400,00 (em uma amplitude de R\$80,00 a 2.466,00 – Q1: R\$212,5/Q3: R\$533,00) (VARGAS, 2016).

Gráfico 6: Quantidade de pessoas por habitação

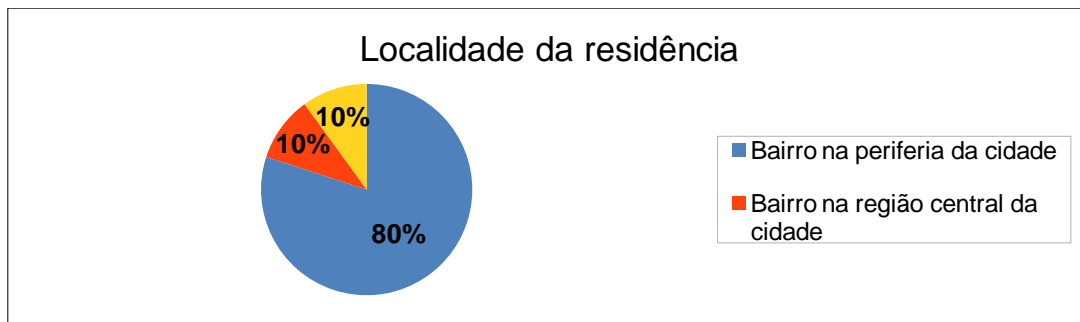


Fonte: Autor (2019).

Todas cuidadoras residem em locais considerados por elas como “periferia da cidade”. A periferia da cidade é formada a partir de um processo de urbanização desorganizada, marcada pelo encharcamento dos centros urbanos. onde não conseguindo se encaixar nesses espaços a população vão em busca de áreas desocupadas mais próximos possíveis do seu local de trabalho geralmente próximo ao centro urbano.

Primeiro constroem casas usando barro, pedaços de madeira e quando melhora a condição financeira, fazem uma estrutura de alvenaria. Entretanto esse processo acontece muito rápido, logo se formam grupos de moradias em barreiras, morros, em beiras de rio, em cima de mangues. Áreas protegidas por Leis ambientais e que se tornam perigosas ao convívio humano e propenso a doenças. A estrutura de moradia se formada pela população mais só o governo é responsável por levar a estrutura sanitária a esses locais.

Gráfico 7: localidade da residência



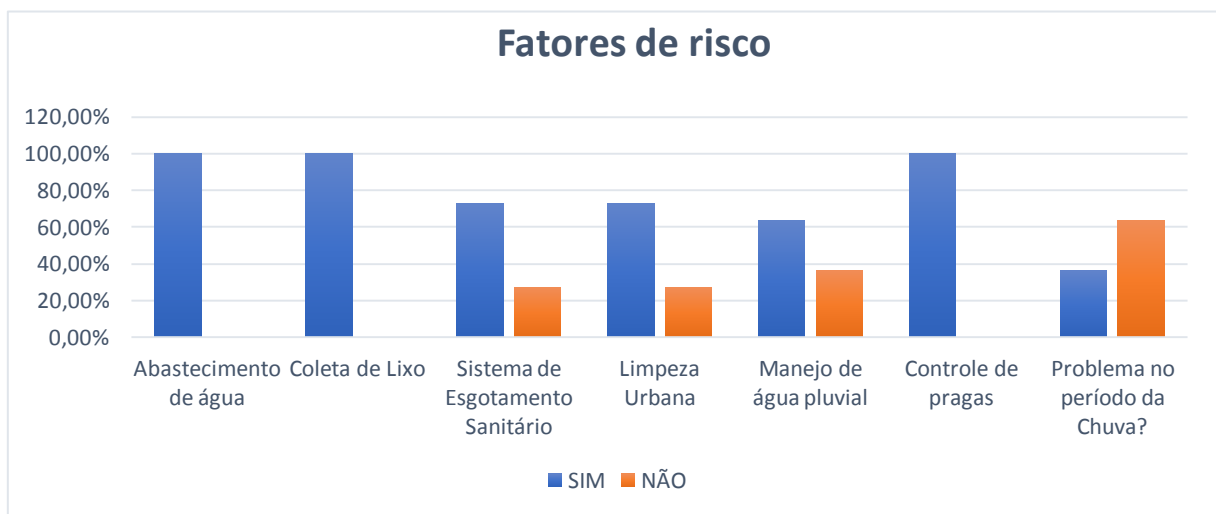
Fonte: Autor (2019).

Em pesquisa do governo do estado de Pernambuco, em 2016, Recife a capital do Estado abrigava 44,4% da população do estado, resultado de um processo de êxodo entre 1980 e 2014, onde as pessoas migraram da zona rural para a zona urbana, onde a população cresceu 31,6%. Migração motivada pela expectativa de melhores condições de vida, como emprego, moradia, alimentação, transportes entre outras. Em relação ao acesso a esgotamento sanitário e a água potável fatores que contribui diretamente para a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*. (MARICATO, 2016)

Em análise aos anos 2001 a 2014, Pernambuco está abaixo 6,1% da média nacional e 0,4% acima da média do nordeste e quando se leva em conta apenas o esgotamento sanitário está abaixo 13% da média nacional. Quanto a

coleta de lixo, o estado de Pernambuco tem atendido 80% da população. Em Recife dependendo da área urbana o atendimento varia, entre todos os dias, dois ou três dias na semana, no site da prefeitura do Recife não justifica o porquê dessa variação por área, no site pode-se consultar por cep a frequência da coleta de lixo. No gráfico a seguir podemos observar que as cuidadoras descrevem ter todos fatores de que poderia cooperar para proliferação do *Zika* vírus funcionando normalmente., entretanto, a maioria descreve dificuldade no escoamento da água da chuva.

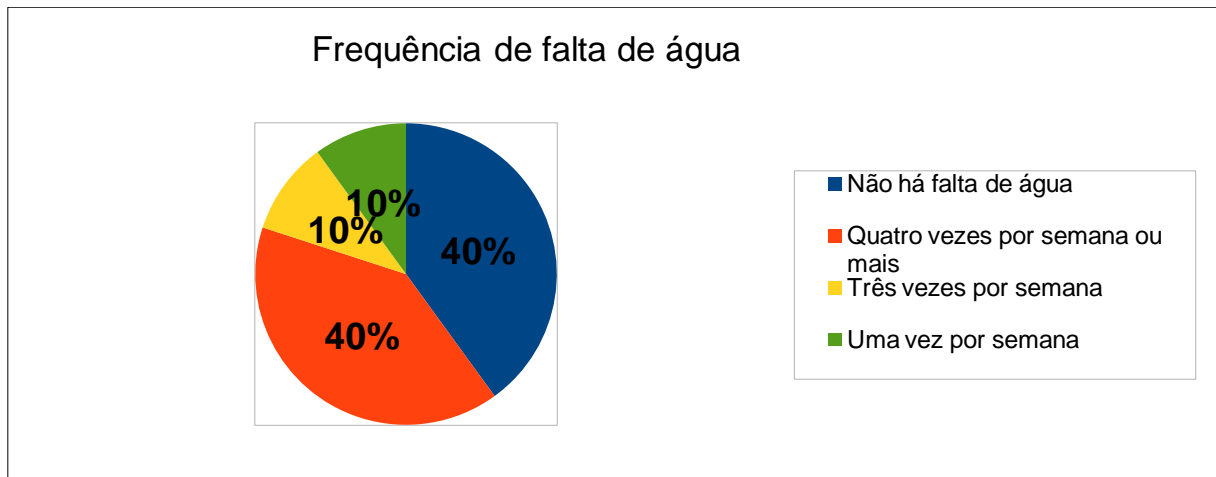
Gráfico 8: fatores de risco para proliferação do mosquito



Fonte: Autor (2019).

Dois itens do gráfico acima, abastecimento de água e coleta de lixo parece ser um serviço que funciona bem na cidade do Recife pois atende 100% das residências pesquisadas. Mais quando colocamos em questão não a questão de existir ou não um serviço, mais sim, a frequência pelo qual esses serviços são prestados, pois no gráfico a seguir (9), podemos perceber esse impacto pela quantidade de dias que 50% das entrevistadas ficam de três a quatro dias sem água, o que coopera para o acúmulo de água em recipiente e a proliferação dos mosquitos.

Gráfico 9: Frequência de falta de água



Fonte: Autor (2019).

Segundo o instituto trata Brasil em 2016, Recife apresentou 87% da população conectada à rede de abastecimento de água, 38% à de esgotamento sanitário; e 30% da população com racionamento de água (não recebem água de forma contínua), 57% perda de faturamento no abastecimento de água (apenas 43% de água tratada chega às casas das pessoas); Segundo Costa (2016), “Recife se situa em 73º lugar dentre os 100 maiores municípios do Brasil em abastecimento de esgotamento sanitário”.

Os dados encontrados cooperam para um perfil, assim como encontrado nas literaturas de Vargas et. al (2016), Gonçalves et. al (2018), Diniz (2016), Marinho et al (2015), Lesser (et. al., 2016). Enquanto o pensamento de que o *Zika* vírus tenha como causa raiz unicamente o mosquito, se perpetua no nosso país uma negligência no tocante à política, economia e aspectos ambientais, que representam o amplo contexto onde a doença se prolifera. O contexto político requer que medidas mais imediatas sejam tomadas, deixando-se de lado as mudanças mais profundas que essencialmente são de longo prazo e que permitem enfrentar de forma mais robusta, que é a forma mais adequada de se lidar com esses tipos de viroses endêmicas. Questões sensíveis à sociedade e governos como universalização de acesso à água tratada, destino eficaz ao lixo produzido nas cidades, acesso ao saneamento básico, sistemas eficientes de combate a enchentes, dentre outros aspectos.

Nesse contexto, as populações que historicamente foram negligenciadas e continuam sendo esquecidas pelo poder público, são as mais vulneráveis as

epidemias como o *Zika* vírus, já que muitas vezes, esses grupos não têm acesso a condições mínimas de saneamento, habitação e educação sobre prevenção de doenças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Zika* vírus, atinge homens e mulheres tem seus sintomas que duram normalmente duram poucos dias e depois a pessoa é curada, mas isso não acontece com as mulheres que estavam gestantes durante a epidemia, pois, através delas o Zika vírus interferiu no desenvolvimento do feto, causando a síndrome congênita do Zika, experiencia que durará muito mais que poucos dias. A motivação desse trabalho foi o fato de que mesmo após a epidemia, essas mulheres ainda teriam grandes desafios pela frente.

E quem são essas mulheres, que em Pernambuco hoje acompanham regularmente as crianças ao tratamento no CERVAC? São mães, avós, pretas e pardas, casadas, que moram na periferia, com ensino médio, usuárias do sistema público de saúde, com mais de um filho, apresentando renda per capita de R\$ 417 reais, onde já está incluso o BPC. Assim das 11 mulheres pesquisadas, uma tinha atividade econômica ativa mesmo após os impactos da epidemia. São usuárias do conduz, e reconhecem a importância da acessibilidade, sobretudo, para os tratamentos. Com isso é possível analisar que as políticas públicas bem elaboradas, podem amenizar o impacto do surto de microcefalia.

Assim, neste estudo traçamos objetivos que em parte foi confirmado, ou seja, há relação entre o perfil socioeconômico das mães com o surto de microcefalia em Pernambuco, entretanto a forma com que essa relação é aplicada sobretudo, pelos estudos na área de saúde, que são maioria entre o assunto. E é equivocada. Através desse trabalho foi possível observar como e quando se deu a epidemia no Brasil e em Pernambuco, uma das capitais mais atingida e que não vem priorizando as medidas estruturais de saneamento básico. Muitas vezes nos deixamos levar pela tendência do pensamento biomédico para analisar a dinâmica desta epidemia. Entretanto os casos de microcefalia não são resultado da epidemia mais sim, as condições de vida, desigualdade, e má administração pública estrutural, sobretudo das grandes cidades. Onde o número de casos da doença é maior.

Através deste trabalho verificamos que os aspectos sexo, faixa etária, quantidade de pessoas na residência, quantidade de moradores por habitação, renda e condições de moradia favorável as transmissões são semelhantes se comparado a outros estudos em outros municípios. 100% dos entrevistados tem

estado civil casado, o que se assemelha a Vargas (2016), e se diferenciou do estudo feito na Bahia em que 70,73% cuidadores se declararam solteiros segundo Gonçalves (2018). O item transporte, quando avaliado em Pernambuco, se mostrou como variável de pouco impacto, devido ao Programa Estadual Conduz, responsável por levar e buscar crianças e responsável no trajeto dos tratamentos. Foi verificado a efetividade do benefício de prestação continuada (BPC) na renda dos pesquisados, diferentemente do que foi apresentado no Estado da Paraíba. Diniz (2016)

Foi realizada pesquisa de campo no Centro de Reabilitação e Valorização da Criança (CERVAC), localizado no bairro Morro da Conceição, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco. Com aplicação de questionário socioeconômico aos cuidadores das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do *Zika* Vírus, no período de 4 de outubro à 30 de outubro de 2019.

Uma limitação do trabalho foi o tamanho da amostra, em que foram realizadas 11 entrevistas de um total possível de 13, devido à resistência das mães e das instituições públicas à pesquisa. Foram utilizados materiais bibliográficos recentes, já que a epidemia ocorreu há 4 anos. O referencial teórico relativo a esse tema ainda está sendo construído e novas publicações surgem com frequência. Além de que até dezembro deste ano, os números de casos de *Zika*, dengue e chicungunha voltaram a crescer, o que possibilita observar que enquanto algumas medidas não forem tomadas, a sociedade fica refém do *Aedes aegypti*, e das doenças provenientes do contágio.

Como recomendação para pesquisas futuras, deve ser comparado o perfil socioeconômico, entre municípios, com um número maior de amostras, já que as políticas públicas desses municípios afetam diretamente a vida dessas mães, dependendo de sua amplitude e efetividade. Interessante colocar que esse estudo teve como foco o estado de Pernambuco. Entretanto, cada município teve sua forma de lidar com o surto e que pode servir referência para situações diversas dentro e fora do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Maria de Fatima Pessoa Militão de. **Epidemia de microcefalia e vírus Zika**: a construção do conhecimento em epidemiologia. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018001003001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

ALVES, Lucas Victor. **Epileptic seizures in children with congenital Zika virus syndrome**. Rev. Bras. Saúde. Mater. Infant. Recife, v. 16, supl. 1, p. S27-S31, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292016000800003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

ALVES, Maria Teresa Gonzaga; SOARES, José Francisco. **Medidas de nível socioeconômico em pesquisas sociais**: uma aplicação aos dados de uma pesquisa educacional. Opin. Publica, Campinas, v.15, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762009000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 2, 2007 Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742007000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Estimulação Precoce**: Crianças de Zero A 3 Anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor decorrente de Microcefalia / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde. Brasília: 2016.

_____. FINEP – Financiadora de Inovação e Pesquisa. **A origem do mosquito**. Disponível em: <<http://www.finep.gov.br/noticias/todas-noticias/5164-aedes-aegypti>>. Acesso em: 17 set.2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Volume 50 N° 08 – 2019**. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 52 de 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-001.pdf>>. Acesso em: 11 set.2019.

_____. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Ministério da Cidadania concede pensão vitalícia a crianças com microcefalia**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/setembro/ministerio-da-cidadania-concede-pensao-vitalicia-a-criancas-com-microcefalia>>. Acesso em: 12 set.2019.

_____. Recife - Prefeitura da cidade. **Informações Socioeconômicos**. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/pagina/informacoes-socioeconomicas>>. Acesso em: 25 set.2019.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico**: Pernambuco. 1ª ed. 2016. Série A: Normas e Manuais Técnicos Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil_socioeconomico_demografico_e_epidemiologico_de_pe_2016.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2019.

CAMPOS NETA, Tereza de Jesus. **Ações desenvolvidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira para enfrentamento à microcefalia pelo Zika vírus**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 16, supl. 1, <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304201600s100009>. Nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000800009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

CARNEIRO, Rosamaria; FLEISCHER, Soraya Resende. **“Eu não esperava por isso. Foi um susto”**: conceber, gestar e parir em tempos de Zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil. Interface v. 22, n. 66, p. 709-719. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018000300709&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Zika, uma agenda de pesquisa para (o pensar) nas Ciências Sociais e Humanas em Saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2017, v. 21, n. 63 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0404>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0404>>. Acesso em: 08 dez.2019.

CERVAC. **Centro de Reabilitação e Valorização da Criança**. 2019 Disponível em: <<http://cervacrecife.blogspot.com/p/quem-somos.html>> Acesso em: 03 set.2019.

COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOs. **Diagnóstico**: Microcefalia. E agora? 2016. Disponível em: <https://coffito.gov.br/nsite/wpcontent/uploads/comunicacao/materialDownload/Cartilha_Microcefalia_Final.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Ed. Record, Rio de Janeiro: 1999.

GONÇALVES, Amanda; TENÓRIO, Sibeles; FERRAZ, Priscila. (2018). **Aspectos socioeconômicos dos genitores de crianças com microcefalia relacionada ao Zikavírus**. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 8. 10.17267/2238-2704rpf.v8i2.1865.

GUIA MICROCEFALIA. **Zika**: das Evidências ao Consenso Científico. Online. 1.ed. São Paulo: 2016.

LESSER, JEFFREY; KITRON, URIEL. **A geografia social do Zika no Brasil**. Estud. av., São Paulo, v.30, n.88, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142016000300167&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880012>. Acesso em: 08 dez. 2019.

LIMA, Suzanne Santos. **A strategy action from the CIEVS/Pernambuco**. in response to the emergency on Congenital Syndrome associated to *Zika* virus infection: an integrative action. Rev. Bras. Health MotherChildhood, v. 18, n. 2, Recife 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292018000200437&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

MARICATO, E. **As cidades, o mosquito e as reformas**. Waterlat Gobacity Network, v. 3, n. 9, 2016.

MARINHO, Fatima. **Microcefalia no Brasil**: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222016000400701&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

MONTEIRO, André Costa. **A determinação social da microcefalia e o saneamento**. Fiocruz/PE. Recife: 2016.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica. ISBN 978-85-7983-038-9. 2009.

PINHEIRO, Diego Alano de Jesus Pereira. **Mãe é quem cuida'**: a legitimidade da maternidade no discurso de mães de bebês com microcefalia em Pernambuco. mediações - revista de ciências sociais, v. 23, 2018.

PINHEIRO, L. J. C. **O Patriarcado presente na contemporaneidade**: contextos de violência. In: Seminário internacional fazendo gênero, 8., 2008, Florianópolis. Anais... UFSC. Florianópolis: 2008.

PNUD. 2017. **Uma avaliação do impacto socioeconômico do vírus Zika na América Latina e Caribe: Brasil, Colômbia e Suriname como estudos de caso**.

REIS, R.P. **Aumento dos casos de microcefalia no Brasil**. Revista Médica de Minas Gerais 2015.

REZENDE, J. **Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia**. Revista De Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology, 1998.

SCHULER-FACCINI L, Ribeiro EM, FEITOSA IML, Horovitz DDG, CAVALCANTI DP, Pessoa A. **Possível associação entre a infecção pelo vírus Zika e a microcefalia: Brasil**, 2015.

SILVA, Jorge. **Uma breve história do Zika vírus.** Disponível em: <<http://www.nota10.com.br/ArtigosdetalhesNota10Publicacoes/11157/umabrevehistoriadoZikavirus.>> Acesso em: 21 set.2019.

SOBRAL, Marcos Felipe Falcão; SOBRAL, Ana Iza Gomes da Penha. **Casos de dengue e coleta de lixo urbano:** um estudo na cidade do Recife, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1075-1082. Mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301075&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

SOUZA, Wayner Vieira. **Microcefalia no Estado de Pernambuco.** Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n.4,2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000400801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez.2019.

VARELLA, Drauzio. **Zika vírus:** Quadro clínico. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?time_continue=10&v=_RJVtc1wQwU&feature=emb_logo>. Acesso em: 22 out.2019.

VARGAS, Alexander. **Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400691&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2019.

UMA. **União Mãe de Anjos.** Disponível em: <<https://www.uniaodemaesdeanjos.com.br/>>. Acesso em: 08 nov.2019.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. **Usos e abusos dos Estudos de Caso,** Caderno de Pesquisas, Rio de Janeiro, v.36, n.129, p. 637-651, set/dez, 2006

YAZAN, Bedrettin. **Três abordagens do método de estudo de caso em educação: Yin, Merriam e Stake.** Tradução de Ivar Cesar Oliveira de Vasconcelos. Meta: Avaliação, Rio de Janeiro, v. 8, n. 22, p. 149-182, jan. /abr. 2016