

**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR REINALDO RAMOS - CESREI
FACULDADE REINALDO RAMOS - FARR
CURSO DE DIREITO**

LUCAS GABRIEL ALMEIDA NASCIMENTO

**CRIANÇAS MICROCEFALAS RELACIONADA AO ZIKA VÍRUS E O NOVO
CONCEITO DE DEFICIÊNCIA SOB O ENFOQUE DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE:
ANÁLISE DO CENTRO DIA CAMPINA GRANDE/PB**

CAMPINA GRANDE – PB

2018

LUCAS GABRIEL ALMEIDA NASCIMENTO

**CRIANÇAS MICROCEFALAS RELACIONADA AO ZIKA VÍRUS E O NOVO
CONCEITO DE DEFICIÊNCIA SOB O ENFOQUE DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE:
ANÁLISE DO CENTRO DIA CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho Monográfico apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado
em Direito da Faculdade Reinaldo Ramos
– FARR, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Direito
pela referida instituição.

Orientador (a): Prof. Ms. Vyrna Lopes
Torres de Farias Bem

CAMPINA GRANDE – PB

2018

-
- N244c Nascimento, Lucas Gabriel Almeida.
Crianças microcefalas relacionada ao zika vírus e o novo conceito de deficiência sob o enfoque do princípio da igualdade: análise do Centro Dia Campina Grande/PB / Lucas Gabriel Almeida Nascimento. – Campina Grande, 2018.
39 f. : il. color.
- Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade Reinaldo Ramos-FAAR, Centro de Educação Superior Reinaldo Ramos-CESREI, 2018.
"Orientação: Profa. Ma. Vyrna Lopes Torres de Farias Bem".
1. Direitos Humanos – Princípio da Isonomia – Crianças Microcefalas.
 2. Crianças Microcefalas – Zika Vírus – Deficiência. I. Bem, Vyrna Lopes Torres de Farias. II. Título.

CDU 342.7-056.26(81)(043)

LUCAS GABRIEL ALMEIDA NASCIMENTO

CRIANÇAS MICROCÉFALAS RELACIONADA AO ZICA VÍRUS E O
NOVO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA SOB O ENFOQUE DO PRINCÍPIO DA
IGUALDADE: ANÁLISE DO CENTRO DIA CAMPINA GRANDE/PB

Aprovada em: 13 de DEZEMBRO de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Ms. Vyrna Lopes Torres de Farias Bem

Faculdade Reinaldo Ramos FARR/ CESREI

(Orientador)



Prof. Esp. Raff de Melo Porto

Faculdade Reinaldo Ramos FARR/ CESREI

(1º Examinador)



Prof. Msc. Gustavo Giorgio Fonseca Mendonza

Faculdade Reinaldo Ramos FARR/ CESREI

(2º Examinador)

Dedico este trabalho a Deus, que é meu guia
e a minha família por serem minha base para a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder essa conquista, me oportunizando crescimento. Para Ele toda honra e toda glória.

A minha mãe Maria Zita, minha inspiração de vida. Mulher batalhadora que não mede esforços para me ajudar e me dar conselhos. Ao meu pai Nino Nascimento, por sempre estar ao meu lado e ser além de pai um verdadeiro amigo. Aos dois meu muito obrigado pelo amor incondicional e serem minha base para tudo na vida.

Agradeço a minha noiva Natália Guimarães, por ser companheira, sempre me aconselhar e estar ao meu lado em todos os momentos. Por sempre acreditar no melhor de mim.

As minhas avós Rosa e Irene, que de outro plano intercedem por mim.

A minha família, que sempre me ensinou valores importantes e na qual tenho todo apoio que eu necessite.

A minha professora e orientadora Vyrna Lopes, pelo apoio e encorajamento contínuos na pesquisa. Por ela tenho um carinho e admiração grandes.

Ao coordenador Iasley Almeida e aos demais professores do curso, pelos conhecimentos transmitidos.

A coordenadora de TCC, professora Juaceli, pela dedicação ao seu trabalho e paciência com cada aluno.

Aos diretores Cleumberto Reinaldo e Gilda Oliveira pelo apoio ao longo dessa trajetória acadêmica.

A Secretária Municipal de Assistência Social Eva Gouveia, aos que fazem o Centro Dia e as crianças atendidas no local, que tornaram possível essa pesquisa.

Aos amigos e a todos que direta ou indiretamente me ajudaram a chegar até aqui, minha gratidão.

RESUMO

Esta monografia tem como finalidade mostrar o trabalho realizado pelo Centro Dia um Serviço Especializado de Assistência Social destinado ao atendimento às crianças com microcefalia, serviço extensivo as suas famílias, buscando esclarecer os direitos das pessoas com deficiência, correlacionando com o princípio da igualdade. Campina Grande, município do interior da Paraíba, foi à primeira cidade do Brasil a ter implantado esse serviço, passando a ser referência na atenção e cuidado as pessoas vitimadas pela síndrome congênita do Zika Vírus. O método utilizado foi o dedutivo, foram analisadas informações e a partir destas se obteve conclusões. A abordagem foi qualitativa, através de uma investigação científica focada no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais. A pesquisa concluiu que as crianças atendidas pelo Centro Dia através de políticas públicas de assistência concreta com ações que se dividem em três eixos: assistência social, assistência de apoio psicológico e construção de uma renda, tem sua dignidade resgatada, bem como o direito de uma vida igualitária na sociedade, juntamente com suas famílias. Insta frisar que esse estudo é uma possibilidade de abrir novos leques sobre o assunto, especificamente o trabalho do Centro Dia por ser o mesmo referência e exemplo de sucesso transcorrido um ano de sua inauguração.

Palavras-chave: Centro Dia Campina Grande. Microcefalia. Princípio da Isonomia

ABSTRACT

This monograph purposes to show the work realized by Centro Dia a Specialized Service of Social Assistance designed for the care of children with microcephaly, extensive service to their families, looking for to clarify the rights of people with disabilities, correlating with the principle of equality. Campina Grande, a municipality in the interior of Paraíba, went to the first city in Brazil to have implanted this service, becoming a reference in care and attention to people victims of the Zika Virus congenital syndrome. The method used was the deductive, information was analyzed and from these were obtained conclusions. The approach was qualitative, through a scientific investigation focused on the subjective character of the analyzed object, studying its particularities and individual experiences. The research concluded that the children has attended by Centro Dia through public policies of concrete assistance with actions are divided into three perspectives: social assistance, psychological support assistance and income construction, have their dignity rescued, as well as the right of a life in society, together with their families. It's important to emphasize that this study is a possibility to open new ranges on the subject, specifically the work of Centro Dia due to it is the same reference and success example after one year of its inauguration.

Key words: Center Day Campina Grande. Microcephaly. Principle of Isonomy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 Criança normal e criança com microcefalia | 26 |
| Figura 2 Centro Dia | 29 |
| Figura 3 Sala repouso crianças Centro Dia | 29 |
| Figura 4 Berço ornamentado com amortecedor lateral..... | 32 |
| Figura 5 Berço ornamentado com amortecedor de cabeça | 33 |
| Figura 6 Berço ornamentado com amortecedor lateral..... | 33 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO I | 12 |
| 1. PESSOAS COM MICROCEFLIA E PRINCÍPIO DA IGUALDADE | 12 |
| 1.1 CONCEITO CONTEMPORÂNEO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA | 13 |
| 1.2 DEFICIÊNCIA MENTAL, INTELECTUAL E PSICOSSOCIAL | 14 |
| 1.3 CONCEITO DE MICROCEFALIA E O MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA | 16 |
| 1.4 IGUALDADE PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA..... | 17 |
| CAPÍTULO II | 19 |
| 2. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E PESSOAS COM MICROCEFALIA | 19 |
| 2.1 DIGNIDADE DAS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA | 19 |
| 2.1.1 Aborto de feto microcefálico | 20 |
| 2.2 DIREITOS HUMANOS E DEVER DE PROTEÇÃO A CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS | 22 |
| 2.3 BENEFÍCIOS DA LEGISLAÇÃO ESPECIAL..... | 23 |
| 2.4. DIREITO AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO | 24 |
| CAPÍTULO III | 26 |
| 3 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA MICROCEFALIA | 26 |
| 3.1 MICROCEFALIA ADQUIRIDA PELO ZIKA VÍRUS | 27 |
| 3.2 CENTRO DIA CAMPINA GRANDE..... | 28 |
| 3.2.1 Políticas Públicas de Assistência às crianças com microcefalia e suas famílias | 30 |
| 3.2.2 Centro Dia e acolhimento aos microcéfalos e suas famílias | 31 |
| CONCLUSÃO | 36 |
| REFERÊNCIAS | 38 |

INTRODUÇÃO

As normas que constituem os direitos humanos, ao longo de toda a sua trajetória, vêm se difundindo e passando por uma evolução. Fator decisivo para uma existência humana digna, considerando as prerrogativas da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789.

A Constituição Federal em seu art. 5º diz que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, a Constituição representa o pacto social e político de um povo, a fim de que o direito possa ser estabelecido bem como a ordenação dos comportamentos em sociedade para a convivência humana. Também está previsto no art. 5º o princípio da isonomia, conhecido ainda como princípio da igualdade, que indica um tratamento sem diferenças e íntegro para os cidadãos. Princípio endossado pelo art. 6º ao enumerar os direitos sociais, dentre os quais se assinala a saúde, como componente básico do patrimônio humano, que somado à educação e ao trabalho emergem ou se correlacionam todos os demais direitos.

Partindo dessa premissa, o presente trabalho busca discorrer a relação de igualdade para as pessoas com microcefalia, problema adquirido através da contaminação causada pelo *Zika Vírus*, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. A estes foi dado o direito do Benefício de Prestação Continuada-BPC LOAS, partindo do que foi tratado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência cujo texto foi aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006 e promulgado pelo Brasil em 25 de agosto de 2009, sendo incorporado à Constituição Federal. Sua finalidade é proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência.

A análise foi feita junto ao Projeto Centro Dia especializado, um projeto pioneiro no Brasil, situando-se na cidade de Campina Grande/PB, voltado ao atendimento à criança portadora de microcefalia, extensivo a sua família. A pesquisa indaga: será que através das estratégias ativas da casa, como as específicas prestações de cuidados com a saúde, educação e ação social, as crianças atendidas estão tendo uma eficaz progressão?

Esse trabalho justifica-se pelo fato de que, ao abordarmos estudos, referenciados por teóricos como Lanna Júnior, Celso Mello e Wolfgang, mostramos que a educação e intervenção especializada são promotoras de crescimento, permitindo revelar os direitos das crianças como o de ser, de pertencer e de crescer em uma sociedade igualitária. Foram explanados conceitos e abordado a microcefalia no modelo social anterior e atual, visando à busca constante do ser com plena dignidade.

Essa pesquisa versa sobre o fato de que é convicta a importância da família, enquanto elemento natural para o crescimento da criança com microcefalia e sua igualdade e dignidades junto à sociedade, mas vale ressaltar que quando se fala em igualdade é fator primordial a responsabilidade do Estado em legitimar, enquanto sociedade democrática, a não discriminação. O Estado deve ser responsável por assegurar condições para que estes deficientes sejam inseridos na sociedade de forma a receberem incentivos para estudar, trabalhar, praticar esportes, viver da melhor maneira e de uma forma independente, resultando em uma qualidade de vida digna.

Nesse contexto, o objetivo geral dessa pesquisa é esclarecer os direitos das crianças com microcefalia, correlacionando com o princípio da igualdade. Os objetivos específicos, descritivos e exploratórios, contribuirão para o desenvolvimento da pesquisa, que no primeiro capítulo abordará as pessoas com microcefalia e o princípio da igualdade; o conceito contemporâneo de pessoa com deficiência; deficiência mental, intelectual e psicossocial; conceito de microcefalia e o modelo social de deficiência e finaliza discursando sobre a igualdade para o portador de deficiência.

Dando continuidade à pesquisa, em um segundo capítulo será abordado à dignidade da pessoa humana e da criança com microcefalia; será abordado como os direitos humanos e o dever de proteção às crianças com necessidade especiais deve ser utilizado; os benefícios de uma legislação especial para as crianças microcéfalas; quais são os projetos de Lei que visam beneficiar estas crianças; e o direito de atendimento especializado.

Como questão norteadora, o último capítulo, mostrará o trabalho executado pelo Centro Dia; as políticas públicas de assistência às crianças com microcefalia, trabalho extensivo as suas famílias; o relato do caso de Sofia, a primeira criança a

ser atendida pelo Centro e sua mãe, que se tornaram case de sucesso; e por fim os resultados obtidos pelo Centro Dia passados um ano de sua inauguração.

Neste trabalho o método utilizado foi o dedutivo, ou seja, foram analisadas informações e a partir destas se obteve conclusões. Em relação à parte técnica da natureza do trabalho é aplicada partindo do pressuposto finalístico da pesquisa que é mostrar como se aplica o trabalho no Centro Dia e o progresso das crianças a partir deste trabalho executado. A abordagem foi qualitativa, ou seja, foi realizada uma investigação científica focada no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais.

A pesquisa envolveu um estudo e avaliação aprofundada das informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto do objeto de análise. Os procedimentos partiram de um estudo bibliográfico que auxiliaram na compreensão de que sendo toda pessoa portadora de direitos e deveres, a criança também é possuidora independente de sua capacidade física, psíquica, motora, dentre outras. Com isso, a partir de referências publicadas discorreremos sobre a dignidade destas pessoas junto à sociedade e ao próprio indivíduo com a família.

Vale ressaltar que este trabalho de pesquisa é um projeto inacabado dado a diversidade de pontos a serem destacados sobre princípio da isonomia e pessoas com deficiência, mas especificamente as crianças com microcefalia.

CAPÍTULO I

1. PESSOAS COM MICROCEFLIA E PRINCÍPIO DA IGUALDADE

O Decreto nº 3298 de 20 de dezembro de 1999 considera a deficiência uma insuficiência que faz com que as estruturas ou funções psicológicas, fisiológicas ou anatômicas sofram alterações e levem o portador a sofrer restrições ao desempenhar atividades cotidianas consideradas normais e essenciais para o ser humano.

Os princípios Constitucionais são considerados os pilares do ordenamento jurídico, e orientam o interprete como se deve agir diante das normas jurídicas, seja no que diz respeito a sua formação seja na aplicação e situações concretas. A Constituição Federal prescreve no seu artigo 4º que “quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais do direito”.

O princípio da isonomia, conhecido também como princípio da igualdade, indica um tratamento sem diferenças e íntegro para os cidadãos, estando previsto no artigo 5º da Constituição Federal¹. No tocante ao princípio da igualdade, Mello (2015) diz que o mais importante é o estabelecimento de uma igualdade entre os cidadãos.

Sendo assim, esse princípio pode ser analisado sob a perspectiva de uma igualdade explícita, que consta no artigo 3º inciso IV da Constituição Federal, também denominada igualdade perante a lei ou igualdade jurídica, que é o tratamento conferido imparcialmente pela lei a todos independentemente de raça, cor, sexo, credo ou classe social. Outra concepção seria a de uma igualdade material, cuja nomenclatura também pode ser substituída por igualdade real ou substancial, tendo por finalidade igualar os indivíduos, que são desiguais.

Sobre igualdade material Mello (2015, p.9) diz que “não só perante a norma posta se nivelam os indivíduos, mas, a própria edição delas sujeita-se ao dever de dispensar tratamento equânime às pessoas”.

¹ Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza

Existe também a igualdade absoluta, mas sobre ela, Gonçalves (2010, p. 127) alerta que “a principal crítica que se pode fazer a esse modelo reside no fato de que não há qualquer proteção em favor das minorias”, nesse caso ele alerta que corre-se o risco de que as diferenças sejam sempre ignoradas.

Com relação à igualdade para as pessoas com microcefalia², problema adquirido através da contaminação causada pelo *Zika Vírus*³, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*⁴, a estes foi dado o direito do Benefício de Prestação Continuada-BPC LOAS, partindo do que foi tratado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência cujo texto foi aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006 e promulgado pelo Brasil em 25 de agosto de 2009, e que foi incorporado à Constituição Federal. Sua finalidade é proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência. Na oportunidade ficou firmado que as Partes da Convenção devem promover, proteger e assegurar o exercício pleno dos direitos humanos das pessoas com deficiência e assegurar que gozem de igualdade perante a lei.

Tendo em vista os princípios constitucionais da dignidade e da igualdade da pessoa, que muitas vezes são esquecidos ou desconsiderados pela sociedade com relação aos portadores de deficiência, faz-se necessário um aprofundamento do tema, priorizando o direito de igualdade e partindo da sua inclusão na sociedade e os benefícios por ela trazidos. Sobre o assunto trataremos nos capítulos seguintes.

1.1 CONCEITO CONTEMPORÂNEO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Lei 8.742/93 diz na sua redação original que o deficiente é a pessoa incapaz para o trabalho e uma vida independente. Em 2011, a Lei 12.470/11 altera esse conceito para se adequar a legislação brasileira com relação ao disposto na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

² Microcefalia é uma condição neurológica rara que se caracteriza por anormalidades no crescimento do cérebro dentro da caixa craniana.

³ *Zika Vírus* é um vírus do gênero *Flavivirus*. Em humanos, transmitido através da picada do mosquito *Aedes aegypti*.

⁴ Mosquito transmissor da dengue e da febre amarela urbana

As pessoas com deficiência vêm anualmente empenhando-se para conquistar mais espaço na sociedade por meio da diminuição das barreiras sociais, da quebra de preconceitos e paradigmas. Em pleno século XXI, não se pode mais utilizar um discurso de ser humano incapaz para a pessoa com deficiência seja na esfera pessoal, seja na esfera profissional. Uma das grandes conquistas foi alcançada em 1991, através da lei 8.213/91, art. 93, que determina que as empresas com 100 ou mais empregados sejam obrigadas a preencher de 2% a 5% das suas funções/cargos com pessoas que possuem algum tipo de deficiência.

O Estado deve ser responsável por assegurar condições para que estas pessoas sejam inseridas na sociedade de forma a receberem incentivos para estudar, trabalhar, praticar esportes, viver da melhor maneira e de uma forma independente, resultando em uma qualidade de vida digna.

Deficiência não pode mais ser semelhante à incapacidade. Os avanços no conceito constitucional de pessoa com deficiência atentam para não se limitar mais estas pessoas de acordo com o que determina a medicina sobre limitação física ou intelectual, mas de incentivá-las e incluí-las na sociedade. Deve o Estado e a sociedade, juntos, assegurar as condições mínimas necessárias à efetiva inclusão social das pessoas com algum tipo de deficiência.

1.2 DEFICIÊNCIA MENTAL, INTELECTUAL E PSICOSSOCIAL

No século XIX deu-se início os primeiros estudos científicos sobre a deficiência, mais especificamente a deficiência mental. Embora vários levantamentos já estivessem sendo desenvolvidos sobre a deficiência mental, esse período da história foi um marco no tratamento dado a essas pessoas, que viviam enclausuradas, fosse em casa ou hospitais psiquiátricos, sem tratamento especializado ou inseridos na sociedade.

Os grupos sociais, na época, definiam padrões de quem seria pessoas normais ou com distúrbios (loucas), sendo considerada uma pessoa normal àquela que atendia aos padrões previamente estabelecidos e a transgressão desses padrões caracterizaria as pessoas doentes mentais.

No século XX, com o progresso da medicina, o desenvolvimento da filosofia e a quebra de paradigmas, a sociedade passou a ter uma nova visão do deficiente mental e começava aí a convivência profissional e pessoal com a sociedade caracterizada como normal.

No Brasil até a década de 70, segundo Lanna Júnior (2010), as pessoas com deficiência qualquer tipo de deficiência não tinha domínio nem sobre suas próprias vidas, dependendo de terceiros e na oportunidade as ações do governo se resumiam a programas assistencialistas. Nessa época, segundo o autor, “ocorreram manifestos organizados por portadores de deficiência que culminaram com os portadores tornando-se agentes políticos ativos e protagonistas de suas lutas” (LANNA JÚNIOR, 2010, p. 16). As pessoas, de acordo com o autor, buscaram aperfeiçoar os conceitos e mudar paradigmas, criando bases para a construção de uma nova perspectiva sobre a deficiência.

Os deficientes intelectuais, que eram as pessoas que costumavam apresentar dificuldades para resolver problemas, compreender ideias e estabelecer relações sociais eram tidas como retardados mentais e viviam excluídos socialmente.

Segundo Del Prette & Del Prette (2011) a pessoa com deficiência pode passar por inúmeros problemas, tanto intrapessoais como interpessoais, e a sociedade deve compreendê-los e oferecer condições eficazes e específicas para estas pessoas viverem da melhor maneira possível.

“Dentre esses problemas, encontram-se principalmente déficits em habilidades assertivas de lidar com críticas, de recusar e discordar e em habilidades relacionadas à emissão de comportamentos expressivos, verbais e não verbais, autocontrole, cooperação entre os pares e autodefesa” (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2011, p. 31).

Da mesma forma a sociedade tende a excluir as pessoas que tem deficiência psicossocial, também conhecida por deficiência por saúde mental, caracterizada por alterações cognitivas e afetivas que afetam o comportamento, a compreensão da realidade, da adaptação e da interação social. Estas pessoas sofrem de alterações mentais, mas que na maior parte dos casos não geram prejuízos intelectuais.

Hoje, a deficiência mental, intelectual e psicossocial passou a ser analisada sob a ótica da relação do deficiente com o meio em que convive. A limitação do deficiente deixou de ser vista apenas como uma dificuldade exclusiva dessa pessoa, ela passou a ser observada a partir das limitações que a sociedade também tem em oferecer condições para que os deficientes superem e vençam seus obstáculos, sejam eles de ordem física ou social.

1.3 CONCEITO DE MICROCEFALIA E O MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA

A Organização Mundial de Saúde refere-se à microcefalia como uma má formação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, fazendo com que os bebês nasçam com perímetro cefálico menor que o normal, que é igual ou superior a 32 centímetros. A microcefalia pode estar presente no feto ou ser adquirida nos primeiros anos de vida.

A criança com microcefalia geralmente tem graus diferenciados de deficiência intelectual o que pode gerar algum tipo de atraso no seu desenvolvimento, como também um atraso na fala, nas funções motoras, nanismo, deficiência visual ou auditiva ou outros problemas neurológicos.

Existem várias causas para o desenvolvimento da microcefalia, entre elas o adquirido pelo *Zika Vírus* transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, quando a gestante é picada pelo mosquito.

A microcefalia é muitas vezes associada ao retardo mental, isso porque a criança tem problemas de locomoção, deficiência visual ou auditiva, entre outros problemas que podem afetar o desenvolvimento cognitivo. Cada caso determina o tipo e a gravidade dos problemas, é necessário iniciar os tratamentos médicos desde os primeiros anos para melhorar o desenvolvimento e a qualidade de vida e incluir a pessoa na sociedade.

Nunca ouvimos falar tanto em inclusão quanto na atualidade. As pessoas defendem hoje um modelo social de deficiência quando na verdade não sabem exatamente a que se reportam.

Segundo Bampi (2010), o modelo social da deficiência surgiu nos anos 60, no Reino Unido, por iniciativa de pessoas com deficiência que estavam reunidas no *Social Disability Movement*⁵, provocando, a partir daí uma mudança nos modelos tradicionais de compreensão da deficiência. Percebeu-se a partir de então, que era necessário retirar as pessoas com deficiência da desigualdade e promover a inclusão das mesmas na sociedade.

Segundo a autora, o modelo social da deficiência atesta que parte das dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência são resultado da forma como a sociedade lida com as limitações de cada indivíduo.

É certo que é difícil uma sociedade atender às diferentes necessidades de pessoas com deficiência, às vezes uma experiência de sucesso com um não tenha a mesma eficiência com outro, portanto um modelo inclusivo uniforme talvez não sanasse os problemas igualmente. Sobre isso, falaremos a seguir.

1.4 IGUALDADE PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, nova Lei Brasileira de Inclusão, também recebe a nomenclatura de Estatuto da Pessoa com Deficiência. Essa lei regulamenta, a nível nacional, as ações e serviços das pessoas com deficiência, assegurando-as o exercício de seus direitos em condições de igualdade com as demais pessoas.

Essa lei é um marco na proteção e defesa da pessoa com deficiência, pois irá permitir o exercício de direitos fundamentais tanto no âmbito profissional como no âmbito social para os deficientes, proporcionando-lhes qualidade de vida.

No tocante a saúde, a lei assegura as pessoas com deficiência o atendimento básico de serviços de habilitação e reabilitação. Outra garantia é o atendimento adequado a estas pessoas em outros centros quando o mesmo não puder ser realizado na cidade em que a pessoa reside, estendendo-se esse atendimento ao acompanhamento integral em caso de gravidez. Para que isso ocorra, é assegurado

⁵ Na década de 1960, defensores da deficiência se uniram e exigiram igualdade de tratamento, igualdade de acesso e igualdade de oportunidades para pessoas com deficiências.

o transporte ao deficiente e seu acompanhante, que pode ficar ao seu lado ininterruptamente em caso de internação.

Grandes mudanças ocorreram também na educação, pois a lei garante o direito à informação, considerando a inclusão na escola e/ou universidade, devendo a instituição de ensino dispor de recursos para um acompanhamento e aproveitamento do aluno com deficiência.

Sociedade, escola, universidade, mercado, todos devem promover a acessibilidade do portador de deficiência. Nesse sentido, fica evidente que é necessário o direito ao princípio da isonomia e da dignidade da pessoa humana, proporcionando o acesso por meio de direitos iguais em todos os âmbitos.

Considerando o exposto, podemos declarar que existe uma evolução dos direitos das pessoas com deficiência, mas há muito a fazer para a dignidade da pessoa deficiente, mais especificamente a pessoa com microcefalia. Sobre este tema discorreremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO II

2. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E PESSOAS COM MICROCEFALIA

A Constituição de 1988 deixa claro em seu Art. 1, inc. III, que o Estado democrático de direito tem como fundamento a dignidade da pessoa humana. Adotar a dignidade da pessoa humana como valor básico do Estado democrático de direito é reconhecer o ser humano como o centro e o fim do direito. Seria então possível dizer que dignidade da pessoa humana é um conjunto de princípio e valores que tem a função de garantir que cada cidadão tenha seus direitos respeitados pelo Estado.

Vale salientar que há uma diferença entre as expressões dignidade da pessoa humana e dignidade humana. A primeira seria com relação ao homem concreto e individual, e a segunda no sentido de humanidade, uma qualidade comum a todo ser humano. Sobre isso, (SARLET, 2002, p.108) diz que “a dignidade constitui um atributo da pessoa humana individualmente considerada, e não se um ser ideal ou abstrato, não sendo lícito confundir as noções de dignidade da pessoa humana e dignidade humana”.

Nesse sentido, a dignidade da pessoa humana estaria ligada aos direitos e deveres do cidadão, envolvendo as condições que são necessárias para que uma pessoa tenha uma vida digna. Pode-se, ainda, relacionar com os valores morais, pois é necessário que todos sejam respeitados em seus valores pessoais.

2.1 DIGNIDADE DAS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

A microcefalia é uma situação neurológica em que a cabeça do feto é menor que a dos fetos que se desenvolvem normalmente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶, o crânio de um feto com microcefalia é igual ou inferior a 32 centímetros, nesse caso, o recém-nascido pode nascer e desenvolver problemas como retardos e implicações à saúde como atraso neurológico, psíquico e motor;

⁶ Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/microcefalia>

déficit cognitivo, visual e auditivo; epilepsia, entre outros. Apesar disso, é inviável o aborto nesses casos, visto o princípio da dignidade da pessoa humana que preza sobre o direito a vida, direito este garantido pela Constituição Federal.

De acordo com informações do Ministério da Saúde⁷ a microcefalia pode ser detectada ainda na gestação quando a criança nasce. Na gestação, pode ser identificada logo no primeiro trimestre ou o crescimento do perímetro cefálico fora do esperado aparecer apenas nos últimos meses, por volta do oitavo mês de gestação, ou seja, é possível que o ultrassom seja normal no início e, em um exame realizado mais adiante, ser detectado o problema. A diferença entre os dois é que, a microcefalia apresentada no final da gestação não será tão expressiva e impactante quanto a que se instalou desde o primeiro trimestre de gestação.

2.1.1 Aborto de feto microcefálico

O aborto é a interrupção da vida do embrião. Segundo Mirabete (2013) o aborto pode ser espontâneo ou natural, quando há problemas de saúde com a gestante; de forma acidental; ou quando é provocado, nesse caso o aborto criminoso. O Código Penal Brasileiro nos artigos 124 a 128 dita as causas onde o aborto pode ser provocado sem ser configurado crime.

No ano de 2016, no Brasil, após ser confirmada a relação entre a infecção pelo vírus Zika em gestantes e a ocorrência de microcefalia em fetos, aflorou o debate sobre o aborto frente às dificuldades que a doença irá provocar no recém-nascido.

Partindo da premissa da dignidade da pessoa humana e o direito a vida, a Constituição em seu Art. 1º, III, garante a todos este direito, partindo do princípio que este é um valor moral inerente ao ser humano desde sua concepção.

Sendo claro que todos possuem dignidade, independente se o titular é consciente ou não, se compreende ou não essa dignidade, a exemplo das crianças e pessoas com necessidades especiais.

⁷ Disponível em portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/zika-virus

Em seu artigo 5º, caput, a CF assegura o direito à vida, declarando que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se assim, a inviolabilidade do direito à vida, a liberdade, a igualdade, a segurança e a propriedade.

A vida iniciada com a concepção, não pode sofrer solução de continuidade não espontânea, fazendo com que o direito a ela também se estenda ao nascituro. Mesmo uma emenda constitucional não poderia legitimar o aborto em nosso sistema jurídico fora das hipóteses já admitidas, sabido que é disposto no art. 60, 4º, IV, da Constituição da República, que petrificou os chamados direitos individuais. (ARAÚJO, 2013, p.187-188).

Tomando por base tais garantias, estabelecidas em lei, entende-se, portanto, ser inaceitável o aborto em fetos que forem diagnosticados com microcefalia, visto que há uma expectativa de vida nas pessoas com a doença. O essencial é que a criança tenha qualidade de vida como as crianças normais, pois a expectativa de vida das crianças com microcefalia é semelhante à de outras crianças, apenas sendo necessários cuidados especiais para lhes dar essa qualidade de vida.

Aprovar o aborto após o diagnóstico da microcefalia é negar o direito à vida, resguardado pela Constituição. O seu Art. 5º dita que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”. Visto isso, o direito à vida respaldado na carta suprema é de suma importância e de grande discursão ao longo do tempo. Vale ressaltar que a existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades disposto na Constituição e que esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta.

O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse.

2.2 DIREITOS HUMANOS E DEVER DE PROTEÇÃO A CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Visando propiciar a execução dos interesses fundamentais da criança e do adolescente para que sejam cidadãos legítimos em sujeitos de direitos, os textos legislativos estão em constante evolução. Crianças e adolescentes portadores de alguma necessidade especial que antes eram deixados em segundo plano por Estado e sociedade no que se refere a seus direitos, hoje têm ao seu dispor instrumentos jurídicos para a solução de problemas que porventura surjam decorrentes da deficiência.

O Brasil está avançando no que diz respeito às conquistas nessa área e crianças e jovens foram contemplados com mudanças importantes, previstas no artigo 227 da CF, a exemplo do princípio da cooperação que dita que não apenas o Estado, mas também família e sociedade são responsáveis pela implementação do direito dos menores.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei Federal nº 8069/90) comunga com a linha de pensamento constitucional, procurando efetivar a interação entre Estado e sociedade visando à melhoria da qualidade de vida dos seus beneficiários. Desde os anos 90, várias entidades sociais e governamentais se mobilizaram no sentido de dar um tratamento diferenciado e melhor as crianças e adolescentes, conseqüentemente aos também com alguma necessidade especial, passando a ser incumbência de todos a busca de melhores condições para a implementação dos direitos básicos de crianças com condições peculiares de desenvolvimento, a exemplo dos microcefálicos.

A Carta Magna, em seu artigo 196, aponta a saúde como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O ECA também garante em seu artigo 101, inciso V, o tratamento médico para a criança ou adolescente que dele necessitar, caso haja ação ou omissão da sociedade ou do Estado.

2.3 BENEFÍCIOS DA LEGISLAÇÃO ESPECIAL

Os Benefícios da Legislação Especial, segundo Goes (2018) são benefícios criados, mediante lei, para atender as demandas sociais ou individuais de projeção social geradas por fatos extraordinários de repercussão nacional.

As pessoas com necessidades especiais estão resguardadas pela Lei 13.146/15, que é a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), antigo Estatuto da Pessoa com Deficiência, que entrou em vigor no ano de 2015. Ela toma como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, chancelados em Nova York em 30 de março de 2007.

O estatuto define como pessoa com deficiência aqueles que possuem limitações físicas, mentais intelectuais ou sensoriais, que o impeça, de viver socialmente de forma plena e ativa nas mesmas condições das pessoas normais.

Entre os direitos que são assegurados pela Lei no Brasil estão o Amparo Assistencial, também conhecido como Benefício da Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC-LOAS) e garantido pela Lei 8.742 ele garante que as pessoas portadoras de necessidades especiais e com idade superior a 65 anos recebam o auxílio de um salário mínimo; o acesso à mobilidade e a gratuidade em transportes públicos para as pessoas com limitações físicas, mentais, auditivas ou visuais; e entre outros, o tratamento fora do domicílio para as pessoas com necessidades especiais que residem em locais sem infraestrutura médica necessária aos cuidados essenciais dos mesmos.

2.3.1 Projetos de Lei visam beneficiar crianças com microcefalia

Com relação às crianças com microcefalia causada pelo vírus Zika, dois projetos de lei estão em tramitação no Senado para que elas sejam beneficiadas com uma pensão mensal pelo resto da vida, mais conhecida como pensão vitalícia.

O PLS 452/2017, de autoria do senador Lindbergh Farias (PT-RJ), está em análise na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e trata da concessão do benefício para as pessoas de famílias com renda inferior a quatro salários mínimos,

sendo uma pensão especial de caráter indenizatório, mensal, vitalício e intransferível, à pessoa diagnosticada com microcefalia causada pela infecção pelo vírus da Zica. O senador justifica o projeto argumentando que a erradicação do mosquito *Aedes aegypti* é um dever do Estado por conta das consequências danosas à saúde pública, principalmente em razão da dengue.

Segundo informações da Agência Senado⁸, o valor da pensão será estipulado de acordo com pontos indicadores da natureza e também do grau da dependência resultante da microcefalia. Este valor não será inferior a um salário mínimo. Para classificação dos níveis da doença os critérios estabelecidos serão baseados em avaliações como a incapacidade de trabalhar, de andar e se alimentar só, e realizar sua própria higiene pessoal. Já o PLS 255/2016, do senador Eduardo Amorim (PSDB-SE), também solicita a pensão vitalícia para as pessoas diagnosticadas com microcefalia causada pelo vírus Zika. A matéria já foi aprovada na CAS e aguarda na CAE o relatório da senadora Vanessa Grazziotin (PCdoB- AM).

A ementa também estabelece a pensão no valor básico de um salário mínimo e com renda familiar de até dez salários mínimos. Ela dispõe que as despesas decorrentes do disposto da Lei devem correr à conta de dotações próprias do Orçamento da União, com recursos orçamentários do INSS.

2.4. DIREITO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Vive-se sob a égide de um Estado Democrático de Direito que preza pela cidadania e pela dignidade da pessoa humana, nesse sentido, o princípio da igualdade também deve ser preservado, uma igualdade substancial que atenda aos mais necessitados, a exemplo das pessoas com necessidades especiais. Tome-se, por exemplo, uma atenção acadêmica a partir do Ensino Fundamental.

No Brasil, as instituições de ensino e seus educadores ainda tem muito o que aprender para atender esse público, que na maioria das vezes tem limitações físicas mas possuem grande potencial para desenvolvimento de atividades. As capacitações de profissionais são poucas e os incentivos aos alunos especiais

⁸ Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias>

mínimos. É necessário o desenvolvimento de políticas públicas que elevem a autoestima e estimulem as habilidades desse público visando à inserção dos mesmos na comunidade acadêmica.

A Constituição Federal, em seu artigo 205, destaca o acesso universal à educação de forma que as Instituições de Ensino garantam o acesso a todos. A CF menciona ainda (art. 208, III) a necessidade de atendimento especializado as pessoas com deficiência, de forma que o pleito destas pessoas não se resume a mero altruísmo, mas sim racionalmente necessário o cumprimento de preceito constitucional.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (9394/96) preconiza em seu artigo 2º que:

A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno exercício do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96)

O Brasil tem dado grandes passos para mudanças de caráter prático na vida das pessoas com deficiência, fruto de políticas sólidas e um melhor planejamento dos seus orçamentos, direcionando através das ações públicas a busca na melhoria na qualidade de vida das pessoas com necessidades especiais. Segundo Maior e Miranda (2008) é um processo contínuo de transformação da sociedade, deixando de ver a deficiência como um castigo para olhá-la como um fenômeno social, sai do preconceito para o respeito às diferenças.

Nesse sentido, pode-se dizer ser necessário a construção de uma cultura que tenha como base o respeito aos direitos humanos para que, a partir daí se forme uma base social comprometida que garanta o êxito das políticas de inclusão.

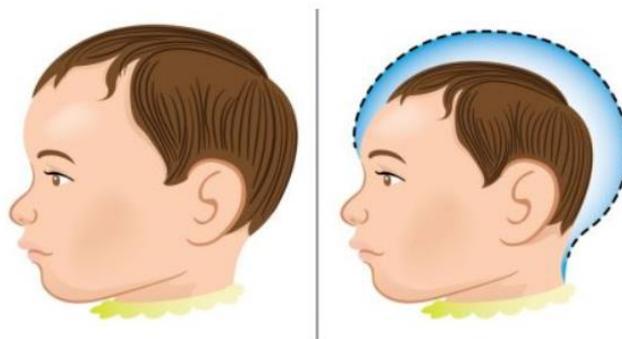
CAPÍTULO III

3 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA MICROCEFALIA

A microcefalia, segundo as especialistas Câmara e Boechat do Instituto Nacional de Saúde da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fio Cruz)⁹, é um problema neurológico no qual a criança possui a massa cefálica e o crânio reduzidos, com menos de 42 centímetros de circunferência com um ano e três meses de idade.

Quando nascem, os bebês normalmente têm ossos separados na caixa craniana, quando nascem com microcefalia estes ossos nascem unidos ou se unem antes do desenvolvimento da massa cefálica.

Figura 1 criança normal e criança com microcefalia



Fonte: infoescola.com/doencas/microcefalia

A microcefalia pode ser adquirida quando a mãe, durante a gravidez fica exposta a algum agente nocivo o que irá afetar o desenvolvimento do feto, o que se configura causas congênicas, podendo se apresentar no nascimento ou no primeiro

⁹ Disponível em www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/207-viruszika

ano, ou ainda quando o bebê fica exposto a agentes nocivos no primeiro ano de vida ou devido a causas genéticas hereditárias (adquiridas ou pós-natal).

As causas da microcefalia congênita são: drogas, agentes infecciosos, diabetes, HIV, desnutrição, hipotireoidismo e exposições a elementos radioativos.

As causas da microcefalia adquirida ou pós-natal são: encefalite (doença rara, caracterizada por inchaço e inflamação do cérebro), meningite, exposição à radiação, metabolismo malformado, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, síndromes como a de Rett (doença genética não hereditária que afeta principalmente as mulheres) e a de Down (doença genética em que uma pessoa tem 47 cromossomos em vez dos 46 normais).

3.1 MICROCEFALIA ADQUIRIDA PELO ZIKA VÍRUS

O vírus da Zika é um arbovírus (grande família de vírus), transmitido pela picada do mesmo vetor da dengue, o *Aedes aegypti*. Em 28 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde confirmou a relação entre o vírus Zika e o surto de microcefalia na região Nordeste do Brasil.

Segundo dados do Ministério da Saúde, publicados no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde¹⁰, de novembro de 2015 a maio de 2018 foram notificados 16.028 casos de malformações resultantes do Zika vírus, destes, 3.124 foram confirmados e 327 mortes de bebês relacionadas com o vírus foram confirmadas.

Apesar dos números altos, segundo o Ministério da Saúde, os dados apontam para uma redução significativa dos casos de pessoas com microcefalia no Brasil, sendo o ano de 2015 o mais alarmante, com 1.161 casos confirmados. Em 2016 foram 857 casos.

¹⁰ Classificação final e atenção à saúde, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 15/2018, Brasil, 2015-2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/29/Monitoramento-integrado-de-alteracoes-no-crescimento-e-desenvolvimento-relacionadas-a-infeccao-pelo-virus-Zika.pdf>. Acesso em: 15 nov 2018.

Ainda de acordo com o Boletim, a maioria das notificações concentra-se na região Nordeste do Brasil, com 59,7%; em seguida está à região Sudeste com 24,5% e a Centro-Oeste com 7,3%. Os estados com maior número de casos notificados são Pernambuco com 16,7%, Bahia com 16,1%, São Paulo 9,4%, Paraíba e Rio de Janeiro 7,1%.

Em 2016, a médica paraibana Adriana Melo, especialista em medicina fetal, foi responsável pela iniciativa de coletar o líquido amniótico de duas gestantes e enviar para análise no Laboratório de Flavivírus do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), no Rio de Janeiro, que confirmou a associação entre o aumento no número de casos de microcefalia com a Zika. Adriana Melo atua na maternidade do Instituto Elpídio de Almeida (Isea), em Campina Grande.

3.2 CENTRO DIA CAMPINA GRANDE

Campina Grande, município do interior da Paraíba, referência em tecnologia e educação, foi à primeira cidade do Brasil a ter implantado um Serviço Especializado de Assistência Social destinado ao atendimento às crianças com microcefalia, serviço extensivo as suas famílias, passando a ser referência, também, na atenção e cuidado as pessoas vitimadas pela síndrome congênita do Zika Vírus.

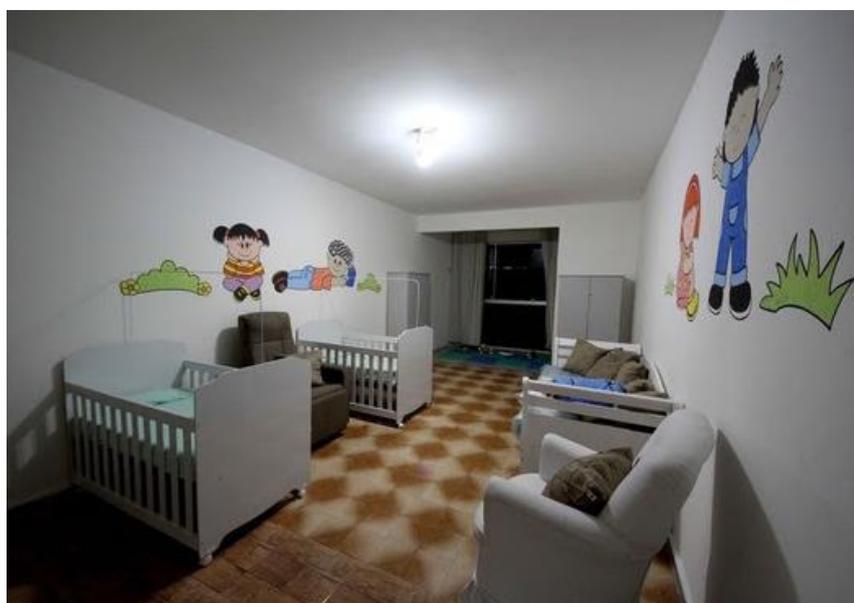
O Centro Dia começou a funcionar em novembro de 2017, e está localizado na rua Joaquim Caroca, 178, Conjunto dos Professores, sendo mais uma unidade de serviço do Sistema Único de Assistência Social, oferecendo nos turnos manhã e tarde um conjunto de atividades de convivência para as crianças que vivem em situação de dependência, ampliando as relações sociais desses meninos e meninas e evitando o isolamento social de seus familiares.

Figura 2 Centro Dia



Fonte: acervo particular Centro Dia

Figura 3 Sala repouso crianças Centro Dia



Fonte: acervo particular Centro Dia

Inicialmente ocorreu a formação, em Campina Grande, com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) no Centro de Convivência. Neste mesmo dia foi realizada uma parceria entre as secretarias municipais de Assistência Social –

SEMAS (Eva Gouveia), de Saúde (Luzia Pinto) e de Educação - SEDUC (Yolanda Barbosa), num pacto de atendimento a estas crianças.

3.2.1 Políticas Públicas de Assistência às crianças com microcefalia e suas famílias

O trabalho da Secretária de Assistência Social Eva Gouveia foi de suma importância para o prosseguimento do projeto, visto que ela passou as diretrizes para que o mesmo desse certo. A priori, a equipe contratada fez visitas aos órgãos da secretaria, em Campina Grande, principalmente visitas ao Centro Especializado em Reabilitação (CER), para saber da realidade das crianças as quais seriam os usuários do Centro Dia, e os funcionários puderam ter uma primeira experiência, pois as mesmas fazem fisioterapia e outras atividades no CER, oferecendo mais saúde e desenvolvimento para elas.

Dando continuidade, foi acordado em reunião entre a equipe técnica do Centro Dia e gerencia da Semas, de acordo com a média complexidade na qual o Centro está ligada, que o trabalho começaria pelo Plano de Assistência Familiar (PAF). A equipe buscou conhecer a realidade individual de cada família, em visitas domiciliares, com apoio de uma assistente social, um cuidador e um psicólogo.

No PAF ficou determinado que a porta de entrada se desse pela assistência de serviços sociais e o ponto forte seria a escuta e realização das necessidades básicas das famílias inerentes aos programas da SEMAS, pois a equipe do Centro Dia compreendia que não adiantava visitar, descrever o programa, sem realizar uma pequena ação. Então, estas famílias que relatavam alguma necessidade foram contempladas por aquilo que necessitava. Por exemplo: enxoval, cesta básica encaminhamentos para assistência médica, aluguel social, entre outros.

A realização das ações mencionadas reforçou a confiança de que o Centro Dia estava se inserindo como uma política pública de assistência concreta daquilo que estas mães necessitariam ao longo do desenvolvimento de suas crianças. O Centro Dia tinha como missão o entendimento das famílias de “Tamo junto”, ou seja, um poder contar com o outro, as famílias poder contar com a equipe.

A implantação do projeto durou quatro meses e uma das dificuldades em relação ao que foi definido anteriormente com o MDS foi fazer o traslado da residência para o Centro Dia e vice-versa. Por essa impossibilidade de fornecer traslado e alimentação durante todo o dia, a equipe apresentou a Semas uma reformulação do projeto adequando de acordo com o orçamento que se tinha e com a realidade posta.

Foi apresentado do seguinte modo. As ações se dariam em três eixos: sendo o primeiro o da Assistência Social, realizando tudo que a família precisa-se em relação às políticas públicas que a prefeitura oferece. Foi feito todo um mapeamento das políticas públicas, serviços da Semas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), assistência na área de saúde, encaminhamentos, com quem falar, como marcar e todas as creches existentes em Campina Grande. Foram feitas também toda articulação de apresentação do Centro Dia a esses setores, a sua proposta a essas famílias e o pedido de parceria com os setores procurados. Ratificando aquilo que foi acordado entre as secretárias.

Um segundo eixo se deu através da assistência de apoio psicológico a família, versando sobre questões que diz respeito à aceitação e saída do luto e discussões de temas trazidos por elas em rodas de conversas, além de orientação do próprio setor de psicologia trazendo temas para as mães pensarem e discutir. Nesse eixo foi feita uma parceria com a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com o setor de Psicologia da Família, que tem experiência prática e acadêmica no que diz respeito à estruturação desses encontros, que hoje são realizados semanalmente no Centro Dia ou a cargo e disposições das famílias.

No terceiro eixo, ainda no plano em desenvolvimento, se deu a construção de uma renda por meio de oficinas e confecções de materiais confeccionáveis pelas mães, para que esse auxílio financeiro ajude a família.

3.2.2 Centro Dia e acolhimento aos microcéfalos e suas famílias

A inclusão cidadã promovida pelo Centro Dia passou a se dar de forma perfeita, mas à medida que as crianças eram encaminhadas para as creches, a casa

começou a se esvaziar, só sendo habitada pelas crianças que ainda não tinham condições de ir para as creches. Diante dessa situação, os cuidadores fizeram a proposta de se produzir material para assistir as crianças que continuam no Centro a exemplo de decorar os berços com amortecedor lateral e de cabeça, separador de braços e pernas, entre outros objetos para que as crianças cuidadas continuassem a se sentir acolhidas.

Figura 4 Berço ornamentado com amortecedor lateral



Fonte: acervo particular Centro Dia

Figura 5 Berço ornamentado com amortecedor de cabeça



Fonte: acervo particular Centro Dia

Figura 6 Berço ornamentado com amortecedor lateral



Fonte: acervo particular Centro Dia

Ao mesmo tempo em que a ornamentação foi sendo produzida, a equipe do Centro Dia começou a convidar as mães para ir ao local, mostrar a evolução das crianças, os progressos nas suas vidas. Os encontros sempre regados a cafés da manhã ou lanche da tarde. Aos poucos as mães foram percebendo que apesar dos seus filhos terem deixado o espaço e ido para as creches, elas podiam continuar a receber apoio e carinho dos cuidadores e demais profissionais e foram retornando, trazendo outros membros da família para os lanches e a recreação na piscina, fazendo com que o Centro Dia retomasse a movimentação.

Atualmente (novembro de 2018) o Centro Dia, é uma casa de acolhimento à criança e seus familiares, um local de lazer, de acompanhamento psicossocial e assistencial e um local onde elas podem buscar informações e serem encaminhadas para os locais onde estejam precisando de outros tipos de atendimento. As mães se mostram realizadas com o projeto. “No Centro Dia nós somos vistas, e nos outros cantos as atenções são só para nossos filhos, mas aqui todos se importam com a gente”, fala uma das mães que não quis se identificar.

Após um ano da inauguração, dos altos e baixos, os resultados e conquistas são 16 crianças encaminhadas para as creches municipais em Campina Grande, com cuidadores totalmente voltados para o atendimento a elas, um programa de alimentação e nutrição onde se distribui mensalmente leite e composto nutricional.

Neste mês de dezembro, 22 mães que não tem casa própria vão receber as chaves de suas casas, mais um programa que tiveram acesso. Sendo o projeto das casas da Prefeitura Municipal de Campina Grande, no Complexo Habitacional Aluizio Campos, passando assim a serem beneficiadas com o direito de moradia digna.

As famílias atualmente também recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) pelo INSS para que possam sustentar e auxiliar a renda familiar para os cuidados com seus filhos.

O Centro Dia atende atualmente 31 crianças e suas famílias, um total de 70 pessoas, em média, usuárias do programa. A equipe é composta por assistentes social, psicólogo, terapeuta ocupacional e cuidadores, que se revezam nos dois turnos.

Ações concretizadas em um ano: 16 crianças matriculadas na rede regular de ensino, todas elas com cuidadores. Duas cirurgias no Hospital Universitário (retirada de um tumor medular), duas cirurgias no Pedro I (correção de refluxo). Duas famílias redirecionadas ao CRAS de Remígio (Hidrocefalia).

Destarte, a pesquisa concluiu que as crianças atendidas pelo Centro Dia através de políticas públicas de assistência com ações que se dividem em assistência social, assistência psicológica e construção de uma renda familiar, têm sua dignidade resgatada, bem como o direito de uma vida igualitária na sociedade, juntamente com suas famílias o que comprova que a pessoa com deficiência tratada sob o novo enfoque da igualdade poderá ter uma vida igualitária a de qualquer outro ser humano.

CONCLUSÃO

Conforme abordado ao longo do estudo, a conclusão é a de que o Centro Dia é uma casa de acolhimento à criança e seus familiares com sucesso comprovado após um ano de sua instalação. Os fatos se comprovam pelas conquistas alcançadas: crianças encaminhadas para as creches municipais em Campina Grande, com cuidadores; cirurgias necessárias realizadas; famílias redirecionadas a Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), mães tendo acompanhamento, lazer e fazendo capacitação, programa de alimentação e nutrição, Benefício de Prestação Continuada (BPC) pelo INSS e bem próximo à casa própria para as famílias que ainda não tem.

Todo esse trabalho só foi possível, graças à execução do princípio da isonomia, conhecido também como princípio da igualdade, indica um tratamento sem diferenças e íntegro para os cidadãos, estando previsto no artigo 5º da Constituição Federal.

Com relação à igualdade para as pessoas com microcefalia a estes foi dado o direito do Benefício de Prestação Continuada-BPC LOAS, partindo do que foi tratado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Sua finalidade é proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência e assegurar que gozem de igualdade perante a lei.

Diante do exposto conclui-se que ainda há muito debate e estudo a cerca da microcefalia e sua relação com o Zika vírus, alguns direitos já foram garantidos como ser inaceitável o aborto em fetos que forem diagnosticados com microcefalia, visto que há uma expectativa de vida nas pessoas com a doença, e outros ainda estão sendo acrescentados, a exemplo de dois projetos de lei que estão em tramitação no Senado para que estas crianças sejam beneficiadas com uma pensão mensal pelo resto da vida, mais conhecida como pensão vitalícia.

O PLS 452/2017 está em análise na Comissão de Assuntos Econômicos e o PLS 255/2016 já teve a matéria aprovada na CAS e aguarda na CAE o relatório da senadora Vanessa Grazziotin (PCdoB- AM).

As políticas públicas que asseguram uma nova visão sobre as pessoas com deficiência têm dado grandes passos para mudanças de caráter prático na vida das

peças no Brasil, A melhoria na qualidade de vida das pessoas com necessidades especiais é um processo contínuo de transformação da sociedade que está deixando de ver os deficientes com preconceito e passando a respeitar às diferenças.

Pensar, traçar e executar estratégias nesse sentido constitui um desafio, mas é fato que o Centro Dia está modificando a vida de seus pacientes e familiares, o que comprova a eficácia do novo conceito de deficiência sob o enfoque do princípio da igualdade.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Luiz Alberto David. **Curso de Direito Constitucional**. Direito a vida, p.187-188, São Paulo: Verbatim. 17 Ed, 2013, p.187-188.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elioenai Dornelles. **Modelo social**: uma nova abordagem para o tema deficiência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 18(4):[09 telas] jul-ago 2010. Acesso em: 25 Set 2018. Disponível em: < <https://autismoemtraducao.com/terminologia-e-outras-consideracoes/modelo-social-da-deficiencia/>>.

CURY, Munir (Coord.). **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado**: comentários jurídicos e sociais. São Paulo: Malheiros, 2013.

DEL Prette Z.A.P., Del Prette A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática – 5ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. P. 91-93.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOES, Hugo de Medeiros. **Manual de Direito Previdenciário**. Rio de Janeiro: Ferreira, 14ª ed., 2018.

GONÇALVES, Rogério Magnus Varela. **Princípio Constitucional da Igualdade**. Revista Direito e Desenvolvimento. a.1, n. 2, julho/dezembro 2010. Acesso em: 25 Set 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/152/135>.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília 2010. Acesso em: 25 Set 2018. Disponível em: <http://www.inclusive.org.br/wpcontent/uploads/2010/12/Movimento1.pdf>.

MAIOR, Izabel Maria Madeira de Loureiro; MIRANDA, J. R. **Opinião. Inclusão**. Revista da Educação Especial. Secretaria da Educação Especial. Brasília, v.4, n, 1, p. 55, jan/jun. 2018.

MELLO, Celso Antônio Bandeira. **O conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade**. 3ª ed. – 24ª tiragem. São Paulo: Malheiros, 2015.

MIRABETE, Julio. **Manual de Direito Penal**. Parte Especial Aborto. São Paulo: Atlas, 2014. p.59.

NAKANO, Claudia. **Direitos e benefícios das pessoas portadoras de necessidades especiais.** Disponível em: <<https://economia.ig.com.br/2017-04-25/beneficios-pessoas-deficientes.html>>. Acesso em: out/2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002. p. 108.

Senado Notícias. **Projetos concedem pensão vitalícia para crianças com microcefalia causada pelo vírus Zika.** Disponível em: www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/07/17/projetos-concedem-pensao-vitalicia-para-criancas-com-microcefalia-causada-pelo-virus-zika. Acesso em: out/2015.