

Últimas semanas do edital “Jornalismo Investigativo em Direitos Humanos, Aborto e Saúde Pública”

Inscrições estão abertas até 2 de maio e jornalistas profissionais de todos os níveis de experiência podem participar

O edital **Jornalismo Investigativo em Direitos Humanos, Aborto e Saúde Pública** tem o objetivo de estimular a produção e veiculação de reportagens investigativas sobre questões e histórias pouco exploradas pela imprensa e que contribuam para o aprofundamento do debate público sobre a problemática do aborto no país a partir de uma perspectiva de direitos humanos e saúde pública.

Uma realização do Instituto Patrícia Galvão, a iniciativa conta com apoio institucional da Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo (Abraji) e da Global Health Strategies Brasil.

“Um tema relevante e complexo como o aborto precisa ser apurado com tempo e profundidade, algo que o cotidiano dos jornalistas nem sempre permite. O edital é uma forma de encorajar esse tipo de trabalho e, assim, fomentar um debate qualificado e necessário”, afirma Marina Atoji, gerente executiva da Abraji.

Serão selecionadas cinco propostas, apresentadas individualmente ou em equipe, que foquem em um ou mais dos seguintes temas/questões: 1) Impactos do aborto clandestino na vida das mulheres; 2) Perversidades na rota clandestina do aborto; 3) Obstáculos nos serviços de saúde para o acesso ao aborto garantido por lei; 4) O papel dos profissionais de saúde; 5) Aborto: uma pauta permanente no Congresso; e 6) Desafios para ampliação do aborto seguro no Brasil. Acesse o [edital completo](#) para mais detalhes.

Cada uma das cinco propostas selecionadas contará com apoio financeiro de até R\$ 10.000,00 e deverá ser desenvolvida e veiculada no prazo de até quatro meses a partir da data de recebimento do financiamento.

Prazo para envio da proposta: **até 2 de maio de 2018.**

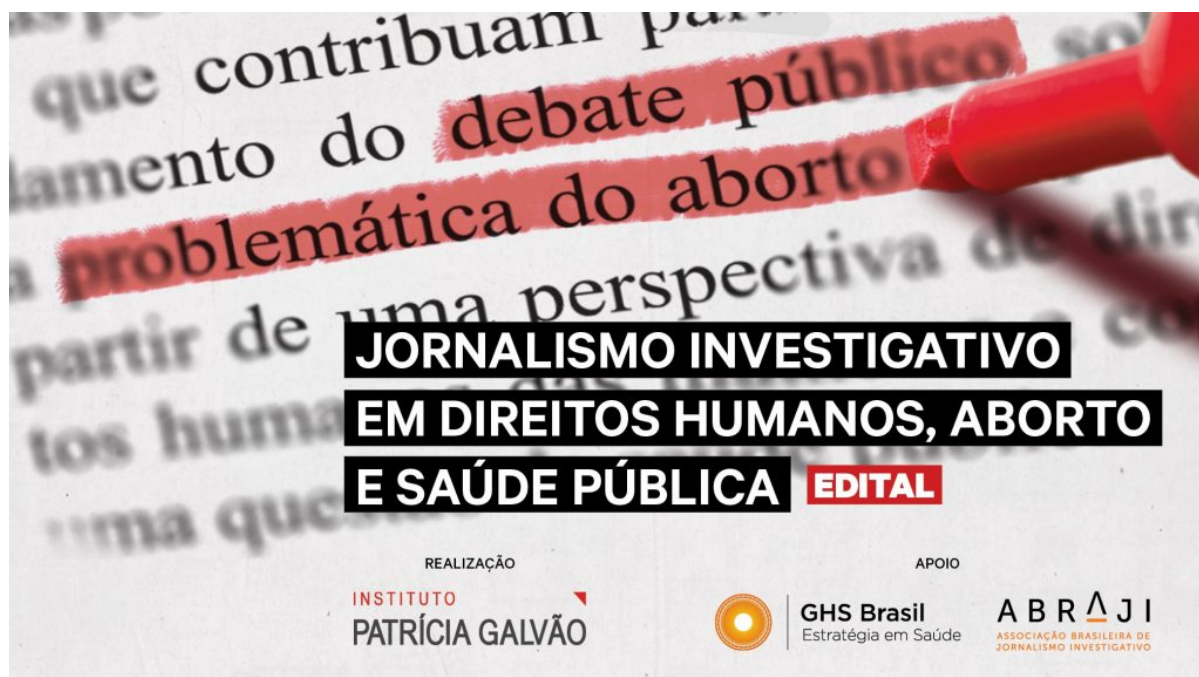
As propostas devem ser enviadas [neste formulário](#).

Para onde enviar a proposta: **concurso@patriciagalvao.org.br**

Divulgação do resultado: **a partir de 21 de maio de 2018.**

[Saiba mais consultando o edital.](#)

Instituto Patrícia Galvão apoiará reportagens inovadoras sobre direitos, aborto e saúde



O edital financiará cinco propostas de reportagens investigativas com ângulos ainda pouco explorados sobre a problemática do aborto no Brasil, oferecendo a jornalistas oportunidades para investigar, pesquisar a fundo, apurar dados, consultar especialistas e desenvolver conteúdos instigantes e de interesse público sobre o tema.

Dirigido a jornalistas profissionais com todos os níveis de experiência, o edital **Jornalismo Investigativo em Direitos Humanos, Aborto e Saúde Pública** conta com apoio institucional da Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo (Abraji) e da Global Health Strategies Brasil.

O objetivo do edital é estimular a realização de reportagens investigativas sobre questões e histórias pouco exploradas pela imprensa e que contribuam para o aprofundamento do debate público sobre a problemática do aborto no país a partir de uma perspectiva de direitos humanos e saúde pública.

Jacira Melo, diretora executiva do Instituto Patrícia Galvão, reforça a importância da mídia em garantir acesso à informação sobre temas complexos como o do aborto. “A mídia desempenha um papel crucial na percepção que a sociedade tem sobre o aborto, e este edital busca incentivar reportagens baseadas em evidências e histórias que nos ajudem a olhar para este tema com a seriedade que ele requer”, afirma.

Serão selecionadas cinco propostas que foquem em um ou mais dos seguintes temas/questões:

1) Impactos do aborto clandestino na vida das mulheres; 2) Perversidades na rota clandestina do aborto; 3) Obstáculos nos serviços de saúde para o acesso ao aborto garantido por lei; 4) O papel dos profissionais de saúde; 5) Aborto: uma pauta permanente no Congresso; e 6) Desafios para ampliação do aborto seguro no Brasil. Acesse o edital completo para mais detalhes.

Cada uma das cinco propostas selecionadas contará com apoio financeiro de até R\$ 10.000,00 e deverá ser desenvolvida e veiculada no prazo de até quatro meses a partir da data de recebimento do financiamento.

Prazo para envio da proposta: **até 2 de maio de 2018.**

As propostas devem ser enviadas [neste formulário](#).

Para onde enviar a proposta: **concurso@patriciagalvao.org.br**

Divulgação do resultado: **a partir de 21 de maio de 2018.**

[Saiba mais consultando aqui o edital.](#)

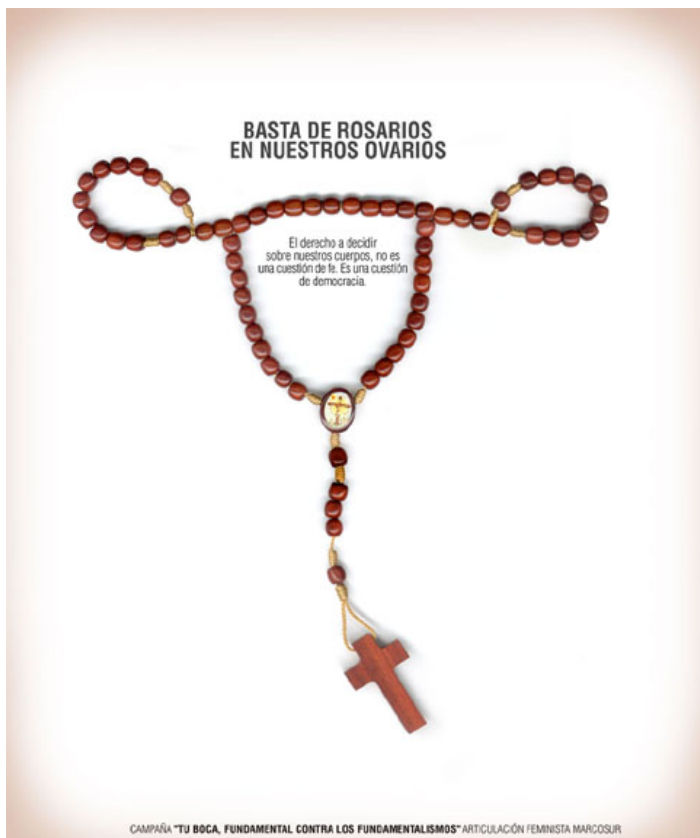
‘Tire seus rosários dos meus ovários’: decisão da Justiça de Goiás reitera direito de manifestação feminista

Relevante decisão do Poder Judiciário em Goiânia reafirmou o direito constitucional à livre manifestação do pensamento, ressaltando a importância do Estado laico e democrático.

(Débora Prado/Agência Patrícia Galvão, 28/09/2016)

Em tempos em que a ameaça de retrocessos paira sobre os direitos das mulheres, a reafirmação de direitos básicos no Sistema de Justiça já seria digno de nota. O teor da decisão, porém, é o que chama atenção por, não só afastar a tentativa de criminalização de manifestações, mas reconhecer a legitimidade e criatividade de um ato promovido no final de 2015 por alunas da Universidade Federal de Goiás com cartazes afirmando: “tire seus rosários dos meus ovários”.

O diretor da UFG denunciou a manifestação das alunas para as autoridades policiais de Goiânia “por entender que havia nesta manifestação vilipêndio público a objeto de culto religioso”.



A frase que gerou investigação em Goiás já foi usada em campanha da Articulação Feminista Marcosul

A partir de então, as alunas passaram a ser intimadas a comparecer à Delegacia de Polícia em diversos dias - o que motivou o pedido de um *habeas corpus* pela professora da Faculdade de Direito da UFG, Bartira Macedo de Miranda Santos, impetrado para garantir que a investigação do fato noticiado pelo diretor da universidade fosse trancada imediatamente.

O juiz de Direito Denival Francisco da Silva não só acolheu o HC no dia 24 de setembro, como afirmou em sua decisão:

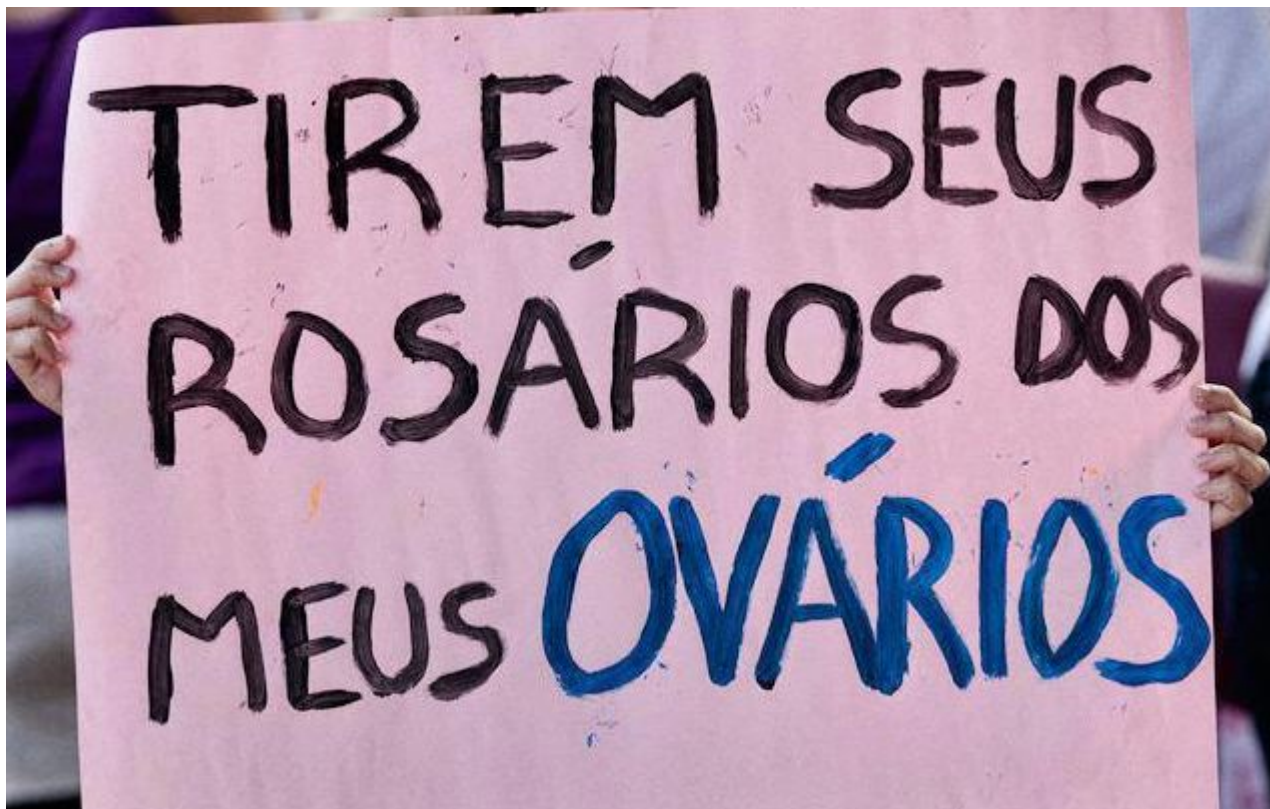
“O alvoroço que se fez em torno da manifestação, legítima, livre, e que deve ser assegurada, estabelece uma verdadeira confusão inaceitável entre o Estado e a religião. O fato ocorreu numa instituição de ensino público, pública por sua natureza administrativa, com a notícia sendo encaminhada por seu próprio Diretor. Porém, quando a instituição que ensina ciências jurídicas toma essa iniciativa, parece estarmos a um passo do fundamentalismo, pela confusão entre Estado e religião. A laicidade, como marca do Estado Democrático de Direito, foi esquecida”.

Quando o direito de manifestação e pensamento crítico precisa ser reafirmado

A pedido da Agência Patrícia Galvão, a desembargadora do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Kenarik Boujikian, comentou a decisão do colega de magistratura, considerando-a

muito importante no contexto atual.

“Minha grande preocupação é que existe um movimento de criminalização das lutas que se reflete de forma muito clara em relação aos movimentos de mulheres. Começam a pipocar casos dessa natureza em que o direito à manifestação – e principalmente o direito de manifestação das questões relativas aos direitos das mulheres – não é reconhecido.”



Segundo a desembargadora, a decisão resguarda o direito de manifestação livre das mulheres para reivindicação de suas agendas e reforça o direito à liberdade de expressão.

“Esse caso de Goiânia é relevante porque as alunas estavam se manifestando em relação a um direito das mulheres e esse fato foi levado ao conhecimento da autoridade policial por um dirigente da própria universidade. Então, primeiro: elas estavam no espaço da universidade, dentro de um ambiente que é próprio de reflexão; outro problema é a conotação religiosa que se pretende dar a essa questão, uma vez que a laicidade do Estado é fundamental para o Direito e a democracia”, avalia a juíza Kenarik Boujikian.

O cerceamento da manifestação realizada pelas alunas em ambiente universitário chamou atenção do juiz Denival Francisco da Silva, que ao apreciar o HC em Goiás ressaltou em sua decisão: “o que mais espanta é que toda celeuma aconteceu num ambiente acadêmico, de uma Faculdade de Direito, donde se espera o enlevo, inclusive por motivos de ser objeto de estudos, dos direitos e garantias fundamentais. Onde se espera a exaltação dos princípios determinantes do Estado Democrático de Direito”.

De acordo com a decisão do juiz Denival, a mensagem exposta pelas alunas nos cartazes é “de uma notável criatividade poética, não só pela linguagem em rima, mas, sobretudo, pela

linguagem metafórica”. A decisão afirma ainda que dizer, impessoalmente, para que retirem rosários dos ovários é a evocação da própria dignidade. “É um pedido para que respeitem suas vontades, suas liberdades, suas opções religiosas, suas escolhas sexuais, suas formas de viverem, seus valores morais, éticos, suas autonomias sobre o próprio corpo. Enfim, um grito de liberdade”, aponta na decisão.

O juiz concedeu a liminar pelo fim da investigação policial em relação à manifestação das alunas, enfatizando que a Constituição Federal, em seu art. 5º, assevera que a livre manifestação do pensamento é uma das modalidades do gênero liberdade. “Nada melhor do que fazê-lo de forma criativa, crítica e em defesa de interesses salutarres, sem que isso expresse ofensa a terceiros”, complementa ([confira aqui a decisão na íntegra](#)).

[Zika: organizações de mulheres apontam negligência do Ministério da Saúde](#)

Em carta, instituições apontam que atuação da pasta “viola direitos fundamentais das mulheres e adolescentes que estão em situação de risco, além de apontar falha sistemática”.

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 05/09/2016)



Organizações de defesa dos direitos das mulheres enviaram comunicado oficial à Coordenação Geral de Saúde da Mulher e à Coordenação Geral de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde em que apontam a “negligência” da pasta em tratar da saúde das mulheres de forma integral, reconhecendo as diferentes realidades enfrentadas por elas e garantindo o seu direito à autonomia reprodutiva, diante da epidemia Zika”.

De acordo com as organizações nacionais e internacionais signatárias da carta, a atuação da pasta “viola direitos fundamentais das mulheres e adolescentes que estão em situação de risco, além de apontar falha sistemática em cumprir com compromissos internacionais em matéria de direitos humanos”.

A carta critica a resposta do governo Federal, uma vez que o Brasil - um dos mais atingidos pela epidemia do zika - "ainda não tratou adequadamente das restrições legais e as diversas barreiras que afetam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, particularmente para as mais vulneráveis em função de sua condição sócio econômica, raça, idade e local de moradia, aos métodos modernos e seguros de regulação da fecundidade. Tampouco tomou medidas para informar amplamente, através de campanhas públicas, as mulheres sobre os resultados de pesquisas até o momento sobre riscos que o Zika vírus apresenta para a gravidez e desenvolvimento fetal, garantindo a sua tomada de decisão sobre interrupção da gravidez."

O texto relembra que o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos apelou publicamente - em fevereiro de 2016 - aos países latino-americanos para que garantissem o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva abrangentes, incluindo ampliação dos serviços de planejamento familiar e a revisão de legislações para facilitar a interrupção legal da gestação.

As organizações feministas apontam que as diretrizes do Ministério "deveriam fornecer toda a informação necessária aos profissionais de serviços de saúde a fim de ajudar a reduzir os riscos e danos associados para a saúde das mulheres grávidas, incluindo a saúde física e a saúde mental. Como a OMS alerta, as mulheres que desejam interromper uma gravidez devem receber informações precisas sobre as opções disponíveis permitidas pela lei, incluindo a redução de danos quando o cuidado desejado não estiver prontamente disponível".

Entre as requisições práticas das organizações de mulheres está a inclusão da variável raça/cor nos formulários de notificação dos casos de infecção por vírus zika e microcefalia e/ou outras alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) e a garantia de que as equipes de saúde irão orientar as mulheres a solicitar autorização judicial para a interrupção da gestação se assim decidirem.

Assinam a carta as seguintes pessoas e suas respectivas organizações:

Beatriz Galli - Ipas

Jaqueline Pitanguy - CEPIA

Vera Baroni - AMNB - Articulação de Organizações Negras Brasileiras

Silvia Aloia - Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas

Sonia Correa - Observatório de Sexualidade e Política e Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Luciana Brito - ANIS

Joluzia Batista - CFEMEA

Fátima Pacheco Jordão - Socióloga

Talita Rodrigues - Coletivo Mangueiras Jovens Feministas por Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Margarita Diaz - Reprolatina

Liliane Brum - REDEH

Sueli Valongueiro - Grupo Curumim

Télia Negrão - Coletivo Feminino Plural

Maria Luísa de Oliveira - Plataforma de Direitos Humanos Dhesca Brasil e Sempre Mulher - Instituto sobre Relações Raciais

Margareth Arilha - Comissão de Cidadania e Reprodução - CCR

Regina Soares Jurkewicz- Católicas pelo Direito de Decidir

Juliana Cesar - Gestos Jorge Lyra - Instituto Papai e Núcleo de Pesquisa sobre Gênero e Masculinidades - GEMA/UFPE

Leila Adesse - AADS - Ações Afirmativas em Direito e Saúde

Jacira Melo - Instituto Patrícia Galvão

Rúbia Abs da Cruz - CLADEM Brasil

Leia a íntegra da carta:

Rio de Janeiro 12 de agosto de 2016

Sra. Esther Albuquerque Coordenação Geral de Saúde da Mulher/DAPES/SAS/MS
esther.vilela@saude.org.br

Sra. Thereza de Lamare Coordenação Geral de Saúde do Adolescente/DAPES/SAS/MS
bruna.gisele@saude.gov.br
maria.goliveira@saude.gov.br

As entidades que assinam abaixo, que atuam na promoção e defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, vem expressar perante o Ministério da Saúde sua profunda preocupação com a falta de políticas de saúde adequadas e eficazes que respondam a crise de saúde pública relacionada a epidemia do Zika vírus, particularmente aquelas políticas com foco na proteção e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e adolescentes brasileiras.

Em fevereiro de 2016, em resposta a epidemia do Zika virus, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos apelou publicamente para os países latino-americanos para garantir o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva abrangentes, incluindo a ampliação dos serviços de planejamento reprodutivo e a revisão de legislações que criminalizam a interrupção legal da gestação. A OMS igualmente recomendou que “todas as mulheres , independentemente das suas escolhas individuais com relação a suas gravidezes, devem ser tratados com

respeito e dignidade.”

Infelizmente, o Brasil, um dos países mais atingidos pela epidemia do vírus Zika, ainda não tratou adequadamente das restrições legais e as diversas barreiras que afetam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, particularmente para as mais vulneráveis em função de sua condição sócio econômica, raça, idade e local de moradia, aos métodos modernos e seguros de regulação da fecundidade. Tampouco tomou medidas para informar amplamente, através de campanhas públicas, as mulheres sobre os resultados de pesquisas até o momento sobre riscos que o vírus Zika apresenta para a gravidez e desenvolvimento fetal, garantindo a sua tomada de decisão informada sobre interrupção da gravidez em casos de risco à saúde da mulher, tendo em vista a emergência de saúde pública objeto de alerta da Organização Mundial de Saúde que solicitou ação coordenada e imediata tendo em vista os efeitos da síndrome congênita secundária do Zika para a gravidez e o desenvolvimento fetal.

As diretrizes do Ministério da Saúde, apresentadas em reunião da Sala de Situação, no dia 13 de abril desse ano, priorizam as recomendações para a prestação de cuidados nos contextos de planejamento reprodutivo (chamado de aconselhamento pré-concepcional) por meio do acompanhamento pré-natal e do recém-nascido. Apesar de pretender acolher as gestantes com suspeita de Zika em “suas angústias, dúvidas e medo”, não garante os meios adequados para que elas possam exercer os seus direitos reprodutivos. Neste particular, não existe menção ao direito ao aborto legal e seguro, ao fato de que o aborto inseguro deve ser considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e que os casos de aborto inseguro e morte materna evitável tendem a aumentar em um contexto de epidemia.

Abortos clandestinos e inseguros são uma infeliz realidade no Brasil e que afeta de maneira desproporcional as mulheres mais vulneráveis por motivo de idade, raça, local de moradia, grau de escolaridade e condição socio-econômica. A cada ano, complicações em decorrência de abortos inseguros respondem por 250 mil atendimentos de emergência. D

essa forma, as diretrizes do Ministério deveriam fornecer toda a informação necessária aos profissionais de serviços de saúde a fim de ajudar a reduzir o estigma e os riscos e danos à saúde das mulheres grávidas que tenham contraído o vírus Zika, visando a proteção da sua saúde física e mental. Como a OMS alerta, as mulheres que desejam interromper uma gravidez “devem receber informações precisas sobre as opções disponíveis permitidas pela lei, incluindo a redução de danos quando o cuidado desejado não estiver prontamente disponível” . O Protocolo deveria garantir a autonomia da mulher na tomada de decisões sobre a prevenção da gravidez indesejada. As mulheres que foram infectadas pelo Zika ou que estão vulneráveis à infecção têm direito a receber orientação de qualidade, assistência e informações para tomar decisões informadas. As mulheres devem ser orientadas, pelas equipes de saúde, a solicitar autorização judicial para a interrupção da gestação ou serem informadas sobre as políticas de proteção social a quem tem direito em caso de decidirem levar adiante a gravidez.

Consideramos fundamental a inclusão da variável raça/cor no formulário de

notificação dos casos do vírus Zika para que se possa ter a dimensão da magnitude da epidemia e os seus impactos para a vida e a saúde as mulheres negras. Atualmente, milhares de mulheres brasileiras enfrentam enormes incertezas e sofrimento por causa da epidemia de Zika. A pesquisa recente do Instituto Patrícia Galvão sobre o olhar e a percepção das mulheres grávidas, em face da síndrome congênita do vírus Zika, aponta para a falta de assistência de qualidade, falta de informação adequada por parte dos profissionais de saúde durante a assistência pré-natal sobre os riscos associados a epidemia na gravidez e desenvolvimento fetal, o que gera angústia e ansiedade. A falha sistemática do Ministério da Saúde em garantir políticas de saúde integrais que reconheçam a autonomia das mulheres, reconhecendo as suas diversidades e as diferentes realidades diante da epidemia Zika viola direitos fundamentais das mulheres e adolescentes e demonstra o descumprimento dos compromissos internacionais assumidos pelo Estado em matéria de direitos sexuais e reprodutivos.

[Anis e Associação de Defensores Públicos acionam STF por direito ao aborto em tempos de zika](#)

(Agência Patrícia Galvão, 24/08/2016) Para assegurar que o Estado brasileiro garanta os direitos reprodutivos das mulheres em meio à emergência de saúde pública da epidemia zika, que representa o aumento do número de casos de bebês com a síndrome congênita do vírus em fetos, cuja característica mais visível e conhecida é a microcefalia, a Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep), com a consultoria da Anis - Instituto de Bioética, entra com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) cumulada com Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no Supremo Tribunal Federal (STF).

A ação trata dos direitos de planejamento reprodutivo e proteção social, incluindo a interrupção da gestação. Pede-se o reconhecimento de que o vírus zika submete mulheres infectadas a intenso sofrimento diante da incerteza dos efeitos em sua gestação e em futuros filhos. Isso, somada à negligência do Estado brasileiro na eliminação do mosquito vetor, cria um estado de necessidade de proteção da saúde de mulheres grávidas atormentadas pelo medo do zika. Assim sendo, a ação solicita ao Supremo que aplique o artigo 24 do Código Penal, que prevê o “estado de necessidade”, para a prática do abortamento para as grávidas nesta situação.

Art. 24 - Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas

circunstâncias, não era razoável exigir-se.

Acesso à informação, métodos contraceptivos, repelente, testes e direito à interrupção da gestação

A ação exige também que as mulheres tenham garantidos acesso à informação, acesso a métodos de contracepção de longa duração no sistema público de saúde, a inclusão do repelente como parte dos insumos oferecidos no pré-natal, acesso ao melhor exame disponível no momento para conhecer os riscos que estão enfrentando, o direito de escolha de manter ou interromper a gestação (quando houver diagnóstico clínico de infecção pelo zika) e, em caso de nascimento de bebês com microcefalia, acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) a partir da notificação da má formação no sistema nervoso central ao Ministério da Saúde.

“Quando estamos discutindo zika, temos um grande desafio ao feminismo que é falar de direito à maternidade e ao aborto ao mesmo tempo. É o pedido de garantia de planejamento reprodutivo como duas peças essenciais para uma existência digna”, afirma Debora Diniz, antropóloga e pesquisadora da Anis, que está à frente da ação no STF.

Ação da Associação Nacional dos Defensores Públicos vincula o direito ao aborto ao sofrimento psicológico durante epidemia

A ação Anadep/Anis junto ao STF não vincula o direito ao aborto durante a epidemia a qualquer tipo de diagnóstico fetal, mas à impossibilidade de a mulher seguir com a gestação em momento de completa incerteza, por sofrimento psicológico. De acordo com as pesquisas científicas realizadas até o momento, a formação do feto e a saúde do bebê podem ser impactadas em qualquer momento da gestação, sem que se possa prever quando ou como ocorrerá. Pesquisas já indicam que, mesmo sem sinais de microcefalia, o sistema nervoso central de fetos pode ser afetado, o que muitas vezes só se descobre após o nascimento.

“São mulheres vivendo em estado de profundo sofrimento psicológico. Elas estão grávidas e não sabem em que momento o crânio pode começar a diminuir. Não sabem se haverá impacto e qual a extensão sobre a saúde do feto. Não sabem qual tratamento estará disponível. E estão distantes do atendimento de saúde e assistência”, frisa Debora Diniz.

Direito ao aborto em tempos de zika

Pesquisa do Instituto Patrícia Galvão realizada com grávidas de todo o país revela que 27% das mulheres afirmam compreender uma grávida que decide interromper a gestação ao saber que o feto tem microcefalia, 20% não concordam e nem discordam e 53% discordam.

O estudo ainda aponta a situação de vulnerabilidade das grávidas brasileiras em meio à epidemia de zika em termos de acesso a informações atualizadas e a testes e exames.

A pesquisa quantitativa idealizada pelo Instituto Patrícia Galvão foi realizada pelo Instituto Locomotiva e teve apoio da Fundação Ford e parceria do aplicativo BabyCenter.

Acesse a pesquisa na íntegra

CINCO PONTOS DO PEDIDO:

1. Acesso a informação

Divulgação sobre prevenção e transmissão por relação sexual; informar que os efeitos sobre o feto são muito amplos.

2. Planejamento familiar

Garantia de contraceptivos de longa duração (DIU e implantes subdérmicos), além de distribuição de repelentes pelo SUS.

3. Interrupção da gestação

Direito de interromper a gravidez caso mulher infectada esteja em grande sofrimento mental, comprovado por laudos

4. Proteção social

Garantia de ajuda financeira a crianças afetadas e revisão da limitação do benefício a famílias que ganham 25% do salário mínimo.

5. Garantia ao transporte

Hoje famílias dependem da vontade e da disponibilidade de prefeituras em transportar crianças até centros de reabilitação.

Zika: transmissão por pernilongo reforça necessidade de investir em saneamento e garantir insumos para as mulheres

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 22/07/2016) A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) anunciou na tarde desta quinta-feira (21) que não apenas o pernilongo doméstico pode transmitir o vírus da zika, mas comprovou - de forma inédita - que [há insetos já contaminados na cidade do Recife \(PE\)](#).

O achado reforça a posição de diversos especialistas de que é preciso ter uma estratégia de longo prazo para investimentos em saneamento básico e garantir água encanada continuamente nos bairros e comunidades e coleta de resíduos sólidos. A grande [diferença entre o *Aedes aegypti* e o mosquito *Culex quinquefasciatus*](#) (a popular muriçoca ou pernilongo doméstico) para o critério de controle do vetor é que o segundo mosquito se reproduz em água suja, rica em matéria orgânica.

Enquanto tais investimentos não saem do papel, é preciso que os sujeitos mais afetados pela epidemia de zika, as mulheres em idade reprodutiva, tenham acesso a anticoncepcionais (no caso de não quererem engravidar enquanto durar a epidemia), preservativos (também necessários para a não contaminação de zika por via sexual), repelentes e testes - tanto o PCR quanto o sorológico, ambos já de oferta obrigatória pelos planos de saúde privados, mas ainda indisponíveis na rede pública, a depender da região.

É fundamental que a atenção integral à saúde das mulheres seja garantida, especialmente nos locais com problemas de saneamento, onde a presença do *Culex* é maior e justamente onde as ofertas de serviços de saúde e aos insumos de saúde são, em geral, mais precários.

Veja o que pensam alguns especialistas:

“Nossa preocupação tem a ver com a possibilidade de, no futuro, termos outro surto epidêmico, de uma outra coisa que talvez não esteja relacionada com o vírus zika, mas vá surgir pelas condições estruturais e estruturantes da sociedade. E isso tem a ver com direitos humanos básicos, à saúde, à habitação, à educação - educação ambiental, neste caso -, empoderamento das comunidades e das mulheres e, em particular, o direito à saúde sexual e reprodutiva e a capacidade de as mulheres terem autonomia reprodutiva”. **Jaime Nadal, representante do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)**

“Sempre haverá mosquito, vírus, bactérias, fungos, doença e morte. É claro que a gente pode lidar com isso da melhor maneira, mas isso é parte da vida. Agora, o que não tem é saneamento. É lá que é a casa confortável, a mansão do mosquito. A mansão do mosquito é a falta de saneamento, de água potável, falta de coleta de lixo. E é na casa dessas mulheres que está a doença. E é por causa da zika? Não. É por causa da chikungunya? Não. Tá por conta da dengue? Não. Está por conta de uma profunda injustiça.” **Jurema Werneck, médica e coordenadora da ONG Criola**

*“O Ministério da Saúde tem um programa de combate ao mosquito há 30 anos. E não se mostra eficaz, apesar dos esforços dos agentes de saúde de colocarem larvicida na água. Há 30 anos, em 1986, quando foi feito o primeiro programa de controle do *Aedes aegypti*, havia o componente do saneamento básico. Logo depois da primeira edição, ele desapareceu. Se o objetivo tivesse sido perseguido, de forma multissetorial, com políticas integradas, teríamos resolvido não apenas o controle do *Aedes*, mas também do *Culex* e outras pragas urbanas que veiculam outras doenças.*

Esse modo de tentar controlar a infestação de mosquitos mediante o uso de veneno já se mostrou ineficaz porque produz mutação, seleção natural, e os insetos ficam cada vez mais resistentes aos venenos. E partem para o uso de produtos cada vez mais tóxicos, inclusive para nós, humanos. Precisamos investir na limpeza, ordenamento urbano, drenagem, água encanada e saneamento.” **Lia Giraldo, membro do grupo de saúde e ambiente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)**

“Falar em vigilância sanitária não é falar em atacar o mosquito, e só. É falar em proteger as mulheres. Oferecer anticoncepcionais de longa duração nos serviços de saúde públicos - e hoje há uma disputa no Ministério da Saúde quanto a isso. E o repelente precisa estar disponível para as mulheres grávidas, deve fazer parte da assistência durante o pré-natal. E a mulher que decidir ter o bebê com síndrome do zika congênita deve ter este direito com amparo pelo Estado, com políticas de assistência social.” **Debora Diniz, pesquisadora do Instituto de Bioética - Anis e autora do documentário Zika**

Zika: É inócuo governo dizer para mulheres não engravidarem

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 19/07/2016) Em novembro de 2015, o governo brasileiro anunciou que o vírus zika havia sido detectado em amostras de sangue e tecidos de um bebê com microcefalia, além de ter sido encontrado no líquido amniótico das gestantes. O governo brasileiro então admitiu a relação entre o vírus e as más formações no sistema nervoso central de bebês. O Ministério da Saúde declarou emergência sanitária nacional.



A reação do então diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde foi [indicar que as mulheres adiassem os planos de gravidez](#) até que houvesse mais informações a respeito. Em uma sequência de declarações desrespeitosas, o então ministro da Saúde, Marcelo Castro, afirmou que “[sexo é para amadores e gravidez para profissionais](#)” e “não vamos dar vacina para 200 milhões de brasileiros. Mas para pessoas em período fértil. E vamos torcer para que mulheres antes de entrar no período fértil peguem a zika, para elas ficarem imunizadas pelo próprio mosquito. Aí não precisa da vacina.”

Diversos gestores públicos e profissionais de saúde de outros países da América Latina, como [Colômbia](#) e El Salvador, divulgaram orientações semelhantes.

José Eustáquio Diniz Alves, doutor em demografia e professor titular do mestrado e doutorado em População, Território e Estatísticas Públicas da Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE/IBGE), explica por que é inócuo este tipo de orientação, em países onde ainda não foram garantidos os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Agência Patrícia Galvão - Considerando que, diante da epidemia de zika, uma das principais respostas dos Estados latino-americanos foi dizer para as mulheres não engravidarem. Em sua opinião, esta é uma solução eficiente?

José Eustáquio Diniz Alves - Bem, é preciso deixar claro que o Brasil não necessita de política de controle da natalidade alguma. O número médio de filhos por mulher no país já está abaixo do nível de reposição desde 2005. Isto quer dizer que no futuro, no máximo no início da segunda metade do século 21, a população brasileira vai começar a diminuir.

Mas o Brasil precisa sim de uma política clara e efetiva na área dos direitos sexuais e reprodutivos. A Constituição Brasileira, no § 7º, do artigo 226, garante o planejamento familiar como uma “livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito”. A Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve oferecer todos os meios necessários para o atendimento global e integral à saúde reprodutiva de homens e mulheres.

Contudo, é de amplo conhecimento que o sistema de saúde pública no Brasil está bastante debilitado. No caso da saúde reprodutiva as debilidades são graves, pois o país possui alto índice de gravidez indesejada e de não planejada. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), de 2006, com relação à última gravidez, entre as mulheres jovens de 15-19 anos de idade que tiveram filhos nos cinco anos anteriores à pesquisa (entre 2002-2006), no meio urbano, 70% disseram ter tido o filho no momento errado ou que não queriam mais engravidar, sendo que 61,6% delas disseram que engravidaram no tempo não planejado e 8,8% não queriam mais ter filhos.

Portanto, diante destes números, é quase inócuo o governo brasileiro sugerir o adiamento da gravidez diante da epidemia da zika. As mulheres ricas ou mais escolarizadas conseguem exercer o autocontrole dos seus desejos e de suas funções reprodutivas. Elas podem adiar a gravidez, pois não dependem do SUS, e podem pagar pelos serviços de saúde sexual e reprodutiva na rede privada, de melhor qualidade. Mas as mulheres pobres e menos escolarizadas não possuem os recursos para adquirir os meios necessários para a regulação da fecundidade e, quando conseguem, têm altas taxas de falha devido ao uso não adequado.

Adicionalmente, principalmente entre as mulheres mais pobres, tanto a mortalidade infantil, devido ao pré-natal de baixa qualidade, quanto a mortalidade na infância são altas devido à má assistência à saúde, mesmo aquela oferecida por profissionais de saúde (apesar de mais de 98% dos nascimentos ocorrerem em hospitais). Assim, chega a parecer desaforo falar em evitar gravidez devido ao zika para evitar sofrimento. Vale ainda ressaltar que a própria microcefalia tem um número elevadíssimo de ocorrências no país e que não estão vinculadas ao zika.

Agência Patrícia Galvão - O discurso de que não é uma boa hora para engravidar tem impacto real em qual grupo populacional?

São as mulheres mais pobres e menos escolarizadas que mais carecem dos serviços de saúde sexual e reprodutiva. As mulheres negras estão sobre-representadas nessa camada social menos incluída e, assim, são super penalizadas pelas fragilidades do SUS. Especificamente, as adolescentes pobres, negras e menos escolarizadas são triplamente castigadas pela ausência de uma política efetiva de direitos sexuais e reprodutivos. O SUS tem dificuldades históricas para lidar com as questões de sexualidade da juventude brasileira. A gravidez precoce e não planejada prejudica toda uma geração de meninas que se veem forçadas a sair da escola e que têm menor probabilidade de uma inserção produtiva adequada no mercado de trabalho do que aquelas que não são mães, pois não contam com os equipamentos coletivos para a conciliação entre maternidade, escola e emprego. Evidentemente, a epidemia de zika e a multiplicação dos casos de microcefalia só agravam esta situação. Ainda, diante das notícias alarmantes, diante de uma gravidez não planejada, as mulheres podem aumentar a fila daquelas que arriscam a vida ou a saúde em busca de uma interrupção da gravidez e são novamente as mulheres pobres e mais jovens que estarão sujeitas a este problema de saúde pública tão conhecido no país.

Agência Patrícia Galvão - A zika e a microcefalia não atingem também as mulheres dos grupos mais privilegiados da população?

O impacto social da zika e da microcefalia é diferenciado em termos sociais. Como já disse anteriormente, as mulheres pertencentes às famílias com maior poder de compra podem suprir as deficiências das políticas públicas brasileiras, comprando no mercado os serviços necessários para efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos. Elas conseguem adiar uma gravidez e escolher o melhor momento para procriar. Além de tudo, o acesso ao aborto seguro é um marcador social evidente, pois uma mulher ou adolescente que passa pela experiência de uma gravidez indesejada, e está exposta às consequências negativas da epidemia de zika, pode comprar um procedimento de interrupção da gravidez, sem riscos de uma morbidade ou mortalidade materna.

Agência Patrícia Galvão - Considerando que a grande maioria das mulheres cujos filhos têm síndrome congênita do zika foram consideradas como aptas a receberem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), como este tipo de abordagem política do problema (“não engravidem”) as impacta?

É óbvio que o Estado precisa apoiar as mulheres, os casais e as famílias com filhos com problemas neurológicos da síndrome congênita do zika. Mas o BPC é uma forma de remediar. Porém, o Estado brasileiro precisava prevenir estes tipos de epidemias (dengue, chikungunya, zika, febre amarela etc.) que já deveriam ter sido erradicadas no início da transição epidemiológica. A falta de saneamento básico do Brasil é uma vergonha. Na cidade do Rio de Janeiro, que sediou diversos megaeventos, o problema do saneamento é crítico. Na véspera das Olimpíadas 2016, a poluição da Bacia da Guanabara, das lagoas de Jacarepaguá e dos rios da cidade são mais do que um problema de saúde, pois estão afetando a credibilidade do país diante da comunidade internacional. Superbactérias com resistência antimicrobiana e zika são dois símbolos da crise brasileira e, como disse o Eduardo Paes, estamos diante de uma “oportunidade perdida”. Ampliando a perspectiva do prefeito carioca, pode-se dizer que o Brasil está parindo uma geração perdida em um momento histórico perdido. É tudo muito triste.

[Pesquisa confirma: é preciso mudar protocolo de notificação para síndrome congênita do zika](#)

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 07/07/2016) Número alto de crianças sem cabeça menor que o padrão, mas com lesões no sistema nervoso, indica necessidade de ampliação de critério de notificação



Credito: Joao Carlos Lacerda /Divulgacao - Exames em crianças com microcefalia na Fundacao Altino Ventura contam com colaboracao de profissionais da Unifesp

O tamanho menor do perímetro cefálico em bebês não deve mais ser usado como principal critério para a notificação de suspeita de síndrome congênita do zika. A confirmação vem após a publicação esta semana, na revista *The Lancet*, de pesquisa com análise de dados e resultados de exames de 1.501 recém-nascidos, considerada a mais ampla já feita, que indica que 20% das crianças com lesão cerebral provocada pelo vírus da zika tem perímetro cefálico normal.

“Como algumas crianças com a doença não têm microcefalia, o protocolo deverá ser modificado, incluindo outras medidas”, afirma Fernando Barros, epidemiologista e professor da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) e um dos autores do levantamento.

“Como somente a medida do perímetro cefálico não é suficiente, outros testes serão necessários, incluindo exames sorológicos e o uso mais frequente de exames de imagem”, detalha Barros.

Em outubro, o Ministério da Saúde decidiu inicialmente adotar o critério de 33 cm para identificar casos suspeitos de microcefalia. Com isso, bebês que tinham perímetro cefálico igual ou menor do que essa medida entraram na lista de notificações e passaram a ser investigados. Meses depois, o critério foi alterado, [passando a 32 cm](#) e, em seguida, para igual ou menor que 31,9 cm, no caso de meninos, e menor ou igual a 31,5 cm, no caso de meninas.

Não há período seguro para contrair zika na gestação

Segundo o epidemiologista Fernando Barros, os casos de lesão cerebral diagnosticada por imagem em recém-nascidos sem microcefalia são, em geral, de mães que relataram exantemas,

ou manchas vermelhas no corpo, durante o terceiro trimestre da gravidez. Por isso, é preciso desconstruir a ideia, não só entre especialistas, mas também na população, de que o vírus zika só causa má formação em bebês se contraído no início da gestação.

“Há uma indicação muito forte de que o vírus pode causar lesão cerebral mesmo após o primeiro trimestre. Qualquer ideia diferente desta deve ser abandonada”, afirma Fernando Barros.

A pesquisa aponta também a importância da notificação das mulheres grávidas com suspeita de infecção por zika.

Microcefalia não é doença

“A microcefalia não é doença, mas um sinal, que se exterioriza e para o qual existem inúmeras causas. E se exterioriza porque o cérebro não cresce, ou porque cresceu e, de uma hora para outra, ele foi afetado por algo e parou de crescer”, explica a neuropediatra Ana Van Der Linden, uma das primeiras a identificar o aumento no número de crianças nascidas com o sinal e que deu o alerta para o poder público avançar nas investigações.

Os médicos brasileiros, incluindo Van Der Linden, insistem, desde o início da epidemia, que é preciso falar em síndrome congênita do zika e não simplesmente em microcefalia.

“Microcefalia é um termo completamente inadequado para usar no caso da síndrome do zika congênita”, afirma o geneticista e especialista em medicina fetal Thomaz Gollop, professor da Universidade de São Paulo (USP).

O [uso equivocado do termo microcefalia faz com que sejam feitas comparações entre doenças completamente diferentes](#). O quadro clínico da síndrome do zika congênita é muito diversificado. Além da microcefalia estão sendo identificadas calcificações intracranianas, dilatação do sistema nervoso central, acentuada lesão do córtex cerebral, alterações oftalmológicas graves, lesões graves no globo ocular, além de articulações rígidas e dobras no couro cabeludo.

Apenas no início de junho a [Organização Mundial da Saúde \(OMS\) admitiu](#) que a infecção por zika em mulheres grávidas pode resultar em uma nova síndrome congênita em crianças.

Especialista critica documento sobre zika de federação de ginecologistas

(Agência Patrícia Galvão, 24/06/2016) O médico ginecologista e obstetra Thomaz Gollop, especialista em medicina fetal e cirurgia minimamente invasiva, criticou nesta sexta-feira (24) o documento que a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) emitiu com orientações e recomendações para evitar a infecção por zika em gestantes e sobre microcefalia.

De acordo com Gollop, o documento contém problemas como não esclarecer o grau de comprometimento das crianças que foram infectadas com o vírus zika ainda durante a gestação.

Leia mais: [Federação de ginecologistas publica orientações para zika em gestantes e microcefálicos \(Febrasgo, 17/06/2016\)](#)

Além disso, o documento utiliza o termo microcefalia, quando até mesmo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entende que a diferença no tamanho do crânio das crianças é somente um dos sinais de um quadro muito maior de problemas. Neste momento, a OMS trabalha para a definição do que já entende como uma nova síndrome congênita, a síndrome do zika congênita. “Não há menção à síndrome e questiona-se a relação causal entre zika e a síndrome”, criticou Gollop à *Agência Patrícia Galvão*.

[Apenas uma em cada 4 crianças afetadas pela síndrome congênita do zika conseguiu o BPC](#)


(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 23/06/2016) “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”, diz o artigo 203 da Constituição Federal de 1988, que em seu inciso V estabelece “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família”.

Leia mais:

[Bebê é infectado por chikungunya durante gravidez na Paraíba \(O Estado de S. Paulo, 24/06/2016\)](#)

[Ministério da Saúde confirma 1.616 casos de microcefalia no país \(O Globo, 22/06/2016\)](#)

[Bebês com microcefalia passam a ter disfasia \(JC On Line, 20/06/2016\)](#)

Assim, ao contrário do que muitos imaginam, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) não é um programa de governo, mas uma obrigação do Estado brasileiro para com seus cidadãos e cidadãs. E no contexto atual da epidemia do zika vírus,  BPC é um instrumento importante para a garantia de vida digna às famílias que, como consequência da zika, agora necessitam de renda auxiliar para tentar garantir as necessidades de crianças nascidas com a síndrome congênita do vírus.

Por isso alguns especialistas demonstram preocupação com o [número irrisório de novas concessões do benefício no primeiro semestre deste ano, 381, conforme informou o jornal Folha de S. Paulo](#), que teve acesso aos dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) com exclusividade.

“São cerca de 7 mil crianças notificadas com microcefalia no Brasil, sendo que 1,6 mil foram

confirmadas com microcefalia decorrente da síndrome congênita do zika. Ou seja, este número *[de novos benefícios]* é irrisório. O número mostra que a política não está sendo capaz de atender às necessidades. Ou há um problema com o critério de renda, muito baixo, ou com a burocracia”, afirma Debora Diniz, coordenadora da Anis - Instituto de Bioética, organização que está à frente da iniciativa de levar ao [Supremo Tribunal Federal um pedido de Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental \(ADPF\) para garantir direitos às mulheres sob impacto da epidemia de zika.](#)

Também autora de um documentário sobre mulheres cujos filhos nasceram com a síndrome congênita do zika, Debora reforça que a epidemia - fruto da incapacidade do Estado de conter a expansão do mosquito *Aedes aegypti* - vem ocasionando o nascimento de crianças com necessidades muito específicas, em famílias extremamente pobres e de cidades do interior de estados nordestinos. E, sendo assim, é preciso agir para que essas mulheres tenham acesso fácil e rápido ao benefício.



Debora Diniz, antropóloga e pesquisadora da UnB, é coordenadora da Anis - Instituto de Bioética

O Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) afirma que as redes de Assistência Social e do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) estão trabalhando para acelerar o processo de requerimento do BPC para crianças diagnosticadas com microcefalia e que disponham do laudo médico circunstanciado emitido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No início deste

mês foi publicada a [Portaria nº 58](#), que estabelece um processo acelerado de concessão do benefício (inclusive com agendamento em caráter especial facilitado pelos Centros de Referência de Assistência Social, os CRAS) para bebês diagnosticados com microcefalia, o que exclui os que nasceram com outros tipos de alteração do sistema nervoso central.

Até o momento, o SUS registra a notificação de 7.936 crianças nascidas com suspeitas de síndrome congênita do zika. Deste total, 1.581 tiveram confirmação de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central e foram encaminhadas a unidades do CRAS para avaliação inicial da situação socioeconômica. Após a análise, 987 foram encaminhadas às agências do INSS. Ou seja, pelo menos 62,4% dos casos confirmados foram considerados elegíveis para receber o BPC, o que dá a dimensão da situação de miséria das famílias que estão lidando com a situação. E, no entanto, até agora apenas 381, equivalentes a 38,6% dos casos aptos a receber o benefício, conseguiram de fato acessá-lo. Considerando todos os casos confirmados com microcefalia, apenas 24% tiveram acesso ao direito de receber o BPC, ou seja, somente um em cada 4 casos confirmados da síndrome.

Segundo o MDS, ainda estão em análise 50 requerimentos, 130 já foram negados, 232 serão reavaliados – são os casos de quem recebe outros benefícios e, pelo entendimento do governo, não poderia acumular o BPC – e 194 estão agendados, com promessa do Ministério de que terão seu atendimento antecipado.

“Com estes números globais, já passaram por nós quase a metade das crianças diagnosticadas. Nem todas irão ao INSS, pois as que não forem elegíveis não serão encaminhadas ao INSS pelos CRAS”, escreveu o MDS à *Agência Patrícia Galvão*.

Critério já considerado inconstitucional dificulta acesso ao BPC

Na avaliação de especialistas em assistência social, juristas, advogados e defensores públicos, atualmente o maior impeditivo que as famílias têm encontrado para acesso ao benefício é o critério de renda extremamente baixa para concessão do BPC: um quarto de salário mínimo *per capita* – o equivalente, em uma família com quatro indivíduos, a uma renda mensal por pessoa de menos de R\$ 220. Por este critério, não terá acesso ao BPC um casal com um bebê nascido com a síndrome congênita do zika, em que apenas um deles trabalha e recebe um salário mínimo – o que representa menos de R\$ 10 por dia por pessoa.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), bem como o conjunto dos Conselhos Regionais de Serviço Social dos estados, vêm há tempos debatendo a necessidade de elevar o critério de renda para meio salário mínimo *per capita* familiar para o corte de acesso ao benefício.

Em 2013, o [Plenário do Supremo Tribunal Federal \(STF\) decidiu pela inconstitucionalidade do critério da renda familiar mensal *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo para a concessão de benefício a idosos ou deficientes](#), por considerar que esse critério estava defasado para caracterizar a situação de miserabilidade. O plenário, no entanto, não pronunciou a nulidade da norma.

Aliás, desde o início do governo interino de Michel Temer, o CFESS percebe que vem aumentando a pressão para rever para baixo o critério de corte de renda – seja dos funcionários do Estado, seja pelos meios de comunicação. “Considero uma aberração. Isso é a afirmação de um Estado que não está preocupado com as garantias sociais. Negar um salário mínimo a essas pessoas é um absurdo”, critica Marlene Merisse, conselheira do CFESS, para quem o critério já é de pobreza em alto grau e, reforça, “os problemas dos gastos estatais não

estão nesses benefícios”.

Merisse salienta que, pelas características dos bebês que nasceram com a síndrome do zika congênita, muitas mulheres terão de se dedicar exclusivamente aos cuidados do bebê “até o final de sua vida, ou da vida da criança”. E, para garantir o direito da criança à saúde, já terá de dedicar boa parte de seu tempo. “Hoje ela precisa buscar o suporte em informação, educação, saúde, fisioterapia. É mais um aporte de responsabilidade para a mulher, que vai bater na porta de uma série de espaços, como acionar o Ministério Público”, salienta a conselheira.

Defensoria em Pernambuco iniciou atendimento especial

Para garantir o acesso ao Benefício de Prestação Continuada às mães de crianças com microcefalia ou síndrome congênita do zika, a Defensoria da União de Pernambuco, em parceria com a Defensoria do Estado, vêm realizando mutirões para atendimento, sempre às sextas-feiras. “Firmamos uma parceria para atender as necessidades de pessoas com deficiência, mas no contexto de zika e sendo Pernambuco o estado mais afetado pela epidemia, demos início a um trabalho voltado ao atendimento das famílias com crianças notificadas com microcefalia e/ou outras alterações do sistema nervoso central”, explica Tarsila Maia, defensora pública da União em Pernambuco e representante do Grupo de Trabalho de Saúde das defensorias, que vem atuando para uma ação coordenada das defensorias em todos os estados.

Além de responder aos pedidos de acesso à saúde - como garantia de leito de UTI e exames às crianças com a síndrome congênita do zika - a Defensoria da União no Estado de Pernambuco atua para garantir o acesso ao BPC. Em alguns casos, o INSS computa alguma renda indevidamente e a renda mensal familiar ultrapassa o atual critério de um quarto de salário mínimo *per capita*. Mas, além disso, a Defensoria vem trabalhando para garantir o BPC para famílias miseráveis, mas que não passaram no critério de renda.

“Esse limite do BPC vem sendo flexibilizado pelas demandas judiciais. Avaliamos se a família vive mesmo em situação miserável e entramos com o pedido. Temos margem para atuar porque há um entendimento pacífico de que o pedido é válido para famílias com renda mensal *per capita* de até meio salário mínimo”, explica Maia.

De acordo com a defensora pública, o fato de o INSS - a superintendência do Nordeste - passar a aceitar o laudo médico para caracterização de deficiência já foi um grande avanço para agilizar os processos e garantir o BPC às famílias necessitadas. “Havia demora para realização da perícia. Essa medida já deu alguma celeridade ao processo”, afirma a defensora.

[A Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental \(ADPF\) proposta pela Anis - Instituto de Bioética visa garantir, entre outros direitos, o pagamento do BPC a todas as crianças diagnosticadas como afetadas pela epidemia](#), independentemente de critério de renda.

Um benefício que tende a estabilidade

Desde 2011, o número absoluto de novos beneficiários do BPC Pessoa com Deficiência, no qual se enquadram as crianças com microcefalia, vem diminuindo. (Ver Tabela).

Em junho de 2016, o MDS registrava 230.825 novos requerimentos do BPC Pessoa com Deficiência. Atualmente o benefício de assistência social é concedido a 2,377 milhões de brasileiros.