

# Justiça tira bebês de famílias em ‘situação de risco’

*Vara da Infância de Belo Horizonte tem de explicar situação de 120 crianças retiradas das mães no hospital*

**(O Estado de S. Paulo, 14/10/2017 - acesse no site de origem)**

A Vara da Juventude de Belo Horizonte tem dois meses para explicar o encaminhamento compulsório para abrigos de 120 recém-nascidos sob o argumento de estarem em “situação de risco”. O problema foi atestado pelo Conselho Nacional dos Direitos Humanos das Crianças e Adolescentes (Conanda), da Secretaria de Direitos Humanos do governo federal, e chegou à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) e ao Alto Comissariado de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU). No início do mês, foi tema de audiência pública na Câmara dos Deputados, em Brasília.

Em quatro anos, quase quintuplicou o número de bebês separados de suas mães nas maternidades públicas da capital mineira, por ordem da Vara da Infância e da Juventude, e enviados para abrigos. Foram 29 casos em 2013; 72 em 2014; 140 em 2015; e 132 em 2016. Filhos de mães em situação de vulnerabilidade social, os bebês foram, em muitos casos, colocados na sequência para adoção. A escalada dos números chamou a atenção de funcionários da Secretária Municipal de Saúde.

Aline Paula de Oliveira, de 28 anos, conta que foi separada de seu primogênito, Zion, de 6 anos, ainda na maternidade, por ordem da Justiça, por ser dependente química. “Não me deixaram nem amamentá-lo. Eu não estava drogada (*na época do parto*). O sonho de ser mãe tinha me feito reduzir o consumo de crack.” O garoto foi dado para adoção e hoje a mãe sonha em poder revê-lo.

As denúncias de afastamento compulsório começaram em 2011 em Belo Horizonte. Em 2014, a orientação, até então informal, foi formalizada pelo Ministério Público de Minas, com a publicação de duas Recomendações (n.º 5 e 6), que orientavam “médicos, profissionais de saúde, agentes comunitários, gerentes e responsáveis por unidades básicas (...)” a avisar à Vara da Infância e da Juventude sempre que uma mulher em “situação de risco” fosse dar à luz. O objetivo era saber se a mulher queria dar o filho para adoção e apurar se havia negligência ou se a mãe era usuária de drogas.

Em 2016, as recomendações viraram a Portaria n.º 3. Assinado pelo juiz da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte Marcos Flávio Lucas Padula, o texto foi modificado e passou a prever “apuração de responsabilidade criminal” contra quem não a cumprisse. Seriam investigadas infrações do artigo 132 do Código Penal (expor a vida ou saúde de outrem a perigo direto e iminente, com pena de detenção de três meses a um ano) e do artigo 236 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA, (impedir ou embarçar a ação de autoridade judiciária, membro do Conselho Tutelar ou representante do MP no exercício de função, com pena de detenção de seis meses a dois anos).

Foi do próprio Padula a maioria das decisões de afastamento compulsório de bebês. Diante dos protestos, o magistrado suspendeu em agosto deste ano a vigência da Portaria n.º 3.

A explosão no número de casos, envolvendo em geral mães pobres, pretas e pardas, desencadeou acusações de higienismo e preconceito contra a Justiça e de suposto atropelo no processamento regular das adoções. Com as recomendações e, depois, com a Portaria, o Conselho Tutelar (responsável pelas investigações familiares) teria sido afastado das ações. “Não é crime usar droga, não é crime morar na rua”, diz a presidente do Conanda, Fabiana Gadelha, que esteve em Belo Horizonte em setembro e considerou haver irregularidades. “Não há nada na lei que diga que essas mulheres não tenham o direito de dar à luz e sair da maternidade com seus filhos.”

O juiz é alvo de uma reclamação disciplinar apresentada ao Conselho Nacional de Justiça em 3 de outubro e encaminhada à Corregedoria Nacional de Justiça no dia 5, segundo o órgão. A Corregedoria não informou o conteúdo da reclamação, que tramita em sigilo e foi apresentada por uma pessoa – não por uma entidade. Um juiz analisará preliminarmente a reclamação e, se julgar cabível, dará andamento a ela, determinando eventuais diligências que considere necessárias.

No âmbito estadual, a Corregedoria-Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais informou, em nota, que “instaurou procedimento para apurar denúncias e verificar se há alguma irregularidade decorrente da aplicação da antiga portaria, que está suspensa”. Segundo o órgão, “uma nova edição da portaria está sendo elaborada com aperfeiçoamentos e estão sendo ouvidas instituições como Ministério Público, Defensoria Pública e representantes do Conselho Nacional de Justiça”.

Padula nega irregularidades. Diz que há “uma campanha de calúnia e difamação” contra a Vara que comanda há anos.

A retirada compulsória de bebês nas maternidades tornou-se mais visível em Belo Horizonte por causa das recomendações e da Portaria, mas não é restrita à capital mineira. Todas as pessoas ouvidas pela comissão do governo federal que investiga os casos de BH relatam que a retirada ocorre em todo o País.

“A questão central nessa história toda é que essa medida vem sendo adotada como se fosse uma solução”, destaca Paulo Silveira, do Movimento Respeito é Bom e Eu Gosto, que atende população de rua, usuários de drogas e pessoas com distúrbios mentais. “É o Estado que não cumpre o seu papel de recolher essa menina, essa mulher. O Estado não permite que ela diga não à gravidez, mas também não permite que diga sim à maternidade.”

**Definição.** Uma das dificuldades de avaliar o encaminhamento compulsório de bebês a abrigos é a definição de “situação de risco”. Abrange de moradores de rua a pessoas com problemas mentais, passando por dependentes de drogas e vítimas de violência doméstica. Nenhuma dessas condições, por si, pode determinar a separação de mãe e filho. Segundo ECA, somente abuso, maus-tratos e abandono podem afastá-los. Mesmo assim, toda a família extensa da criança – avós e tios, por exemplo – deve ser escutada e considerada como potencial responsável. Além disso, é assegurado o direito pleno de defesa da mãe. Ou seja, ela precisa ser ouvida.

Em nota, a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte afirmou que “defende a união familiar até que se comprove a incapacidade da mãe ou do familiar mais próximo de cuidar da criança, ou que se comprove a possibilidade de a criança sofrer danos no convívio com a mãe”.

Roberta Jansen / colaborou Fabio Grellet

---

## Mais de um ano após início do surto, incerteza paira sobre a microcefalia

*Efeitos do Zika no desenvolvimento das crianças seguem em investigação. Para infectologista, desdobramentos da infecção ainda estão no início.*

[\(G1 PE, 02/11/2016 - Acesse no site de origem\)](#)



A epidemia de microcefalia em Pernambuco ainda reserva muitos desafios a todos os envolvidos: famílias, poder público e classe médica. Dezenas de médicas e médicos mergulharam de cabeça em pesquisas sobre o que hoje se chama Síndrome Congênita do Zika vírus. Desde os primeiros casos, em outubro de 2015, quando se constatou uma evolução do padrão de microcefalia no estado, cada notificação gerou mais perguntas sobre como a infecção pelo vírus interfere na formação do cérebro dos bebês. Um ano depois, os estudos ainda carecem de certezas.

“É tudo muito novo sobre o Zika, em comparação com outras causas de doenças congênitas. É um fenômeno que não aparece escrito em nenhum momento na literatura científica nacional e internacional”, destaca a médica infectologista Regina Coeli, do ambulatório de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias (DIP) Infantil do Hospital Universitário Oswaldo Cruz

(HUOC), localizado no bairro de Santo Amaro, área central do Recife.

Coeli é uma das médicas que está escrevendo este novo capítulo da história da epidemiologia no Brasil e no mundo. No ambulatório onde atua, coordenado por Ângela Rocha, também infectologista pediátrica, cerca de cem crianças com microcefalia são atendidas e acompanhadas regularmente, além de outras tantas que são casos suspeitos. O fato é que todas elas estão em investigação constante, incluindo as que têm diagnóstico de microcefalia tanto confirmado quanto descartado.

“A criança que nasceu com outras alterações pode vir a apresentar alguma alteração no cérebro no decorrer da evolução. Não tem como dizer que não vai aparecer mais nada”, reflete Regina Coeli. Apesar de tantas questões a serem respondidas, a colega Ângela Rocha percebe que os caminhos para a compreender o fenômeno e seus desdobramentos estão se abrindo.

“A gente entende hoje que a microcefalia é o ponto mais grave da infecção por Zika intraútero. Por isso, a gente chama de síndrome congênita do Zika. O bebê pode ter apenas alterações visuais, auditivas. Às vezes, o tamanho da cabeça é até normal, mas quando vamos ver o exame de imagem, tem uma alteração, um comprometimento no cérebro”, complementa Rocha.

### **Força-tarefa**

Enquanto as dúvidas vão se esclarecendo e outras vão surgindo, o Ministério da Saúde disponibilizou, em janeiro deste ano, para médicos e gestores públicos de todo o país, as Diretrizes de Estimulação Precoce para crianças de até três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia.

A iniciativa é uma tentativa de resposta ao cenário de urgência que decorre do aumento dos casos de microcefalia em todo o país: de acordo com a Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES-PE), entre outubro do ano passado e 8 de outubro deste ano, 2.149 casos suspeitos de microcefalia foram notificados, tendo 389 sido confirmados. Em 2014, o estado registrou apenas 12.

Com isso, 26 unidades estaduais de saúde passaram a tratar crianças com microcefalia e oferecer atendimento psicossocial a elas e suas famílias, quando antes apenas duas tinham o serviço, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD).

Os quadros também foram reforçados com a contratação, via concurso, de 2.891 profissionais, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e técnicos de enfermagem, o que acarretou num aumento de R\$ 6 milhões por mês na folha de pagamentos do Estado.

A estimulação precoce visa maximizar o potencial de cada bebê inserido no programa estabelecendo o tipo, o ritmo e a velocidade dos estímulos e designando, na medida do possível, um perfil de reação, desde o período neonatal. Tudo num ambiente favorável para o desempenho de atividades que são necessárias para o desenvolvimento da criança.

No Hospital Oswaldo Cruz (HUOC), hoje uma das unidades de saúde que mais recebe crianças com a síndrome, teve início um atendimento multiprofissional, com a inserção de fisioterapia e fonoaudiologia. O hospital também trabalha de forma integrada com outras unidades, como a Fundação Altino Ventura, centro de referência em oftalmologia, para onde são encaminhadas as crianças que apresentam comprometimento na visão em decorrência da síndrome.

De acordo com a coordenadora do DIP Infantil/HUOC, Ângela Rocha, a estimulação precoce tem tido boa resposta. “Não há como padronizar [o resultado]. De uma criança que teve uma lesão importante, não se vai esperar que fique como uma criança completamente formada. No entanto, com a estimulação, há correção de algumas coisas. Dentro da lesão que ela sofreu, a gente tentar fazer com que ela consiga o melhor ganho, o melhor rendimento. As mães mesmo relatam como elas [as crianças] estão melhores”, esclarece.

Devido à grande demanda, há crianças em lista de espera para a estimulação. E não se sabe se essa lista pode crescer ainda mais. O verão está voltando e, com ele, o mosquito transmissor do Zika vírus, o *Aedes aegypti*, que se reproduz em épocas quentes e chuvosas. Ângela Rocha complementa que o enfrentamento ao mosquito transmissor não é apenas responsabilidade da população.

“No combate ao vetor, a gente sempre teve muita dificuldade. Há quanto tempo vemos campanha contra o mosquito da dengue, não é? Mas é complicado se falar em conscientização da população, principalmente se não tem saneamento básico. É uma população que tem a dificuldade de coleta de lixo e de água encanada”, conclui a infectologista.

### **Balanço financeiro**

O surto de arboviroses (dengue, zika e chyncungunya) e microcefalia gerou no estado a necessidade de promover uma movimentação milionária de recursos para a saúde pública. O governo alega ter investido, com a reestruturação da rede de saúde estadual e os investimentos em pesquisas sobre a doença, mais de R\$ 65 milhões, tudo do orçamento do próprio estado.

Segundo dados da Secretaria de Saúde, o único repasse da União enviado para Pernambuco foi de R\$ 3,2 milhões, referente à portaria interministerial nº 405, que definiu os valores para os estados da Federação levando em conta o número de casos confirmados e em investigação contidos no informe epidemiológico nº 16, de 5 março de 2016. À época, Pernambuco tinha um total de 1.455 casos confirmados e em investigação.

O valor foi recebido em duas parcelas, liberadas em março e maio deste ano, e foi voltado, exclusivamente, para o fechamento dos diagnósticos dos bebês e não para acompanhamento e tratamento desses pacientes. Esse repasse ainda foi dividido com os municípios, tendo R\$ 1 milhão sido destinado para as prefeituras.

---

## **Brasil deverá manter emergência por microcefalia até nascimento de bebês**

*Governo quer saber mais sobre má-formação até que todas as crianças geradas em abril deste ano nasçam*

[\(Estadão, 26/10/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

O Brasil deverá manter o estado de emergência em saúde pública por causa de microcefalia pelo menos até que todos os bebês gerados até abril nasçam e se saiba um pouco mais sobre a má-formação. “O comportamento da microcefalia é desconhecido”, admitiu o diretor do departamento de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Eduardo Hage.

O País apresentou altos índices de infecção por zika (incluindo em gestantes) há seis meses, observou Hage. “Não sabemos qual será o comportamento. É preferível aguardar o nascimento de todas as crianças geradas neste período para ver qual será o comportamento da doença”, completou o diretor.

Epidemias provocadas pelo agente, transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado e por relações sexuais com pessoas contaminadas, foram identificadas em Estados do Nordeste e no Rio no primeiro semestre deste ano. A infecção em gestantes aumenta o risco de bebês nascerem com síndrome congênita provocada pelo vírus. Além de microcefalia, o bebê pode nascer com problemas auditivos, de visão e nas articulações.

O estado de emergência em saúde pública em importância nacional foi declarado em 11 de novembro de 2015. De acordo com Hage, a situação é analisada todas as semanas, desde então. O número de casos de microcefalia, neste momento, é 80% menor do que apresentado ano passado. Apesar da redução, Hage considera precipitada uma mudança no estado de alerta. Ele lembrou que o alerta também é mantido em nível internacional.

---

## [Pesquisa indica zika como causa de fissura labial em bebês](#)

*Hipótese é de que afinidade do vírus com células do sistema neural pode dificultar ou modificar os seus mecanismos de proliferação e migração nos tecidos faciais*

[\(JCNet, 24/10/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

Na sexta feira, dia 21 de outubro, foram apresentados pela primeira vez à comunidade científica nacional e internacional três casos de bebês fissurados e filhos de mães com diagnóstico de zika e microcefalia, sem que apresentassem qualquer história familiar de fissuras labiais, palatinas ou faciais. São duas meninas e um menino nascidos no Maranhão e atendidos no Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos em São Luís com fissuras labiais e palatinas.

O apresentação ocorreu no 13º Congresso Paulista de Cirurgia Bucomaxilofacial no Centro Tecnológico de Sorocaba por pesquisadores e clínicos da Secretária do Estado do Maranhão e da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP. A explanação oral da pós-graduanda Géssyca M.M.F. Guimarães surpreendeu os numerosos presentes na plateia da sala Mario Gabrielli, em especial a banca de questionadores e examinadores.

Durante a explanação, os pesquisadores expuseram a hipótese de que a afinidade do Zikavirus com células do sistema neural e uma vez no seu interior, pode dificultar ou modificar os seus

mecanismos de proliferação e migração nos tecidos faciais. As células neurais primitivas são essenciais para a formação da face, incluindo-se os lábios e palato. Entre estas células neurais, estariam as derivadas da crista neural.

### **Como assim?**

Quando o óvulo é fecundado pelo espermatozoide, esta primeira célula prolifera intensamente e depois de alguns dias se tem duas populações ou clones celulares. Ao redor do 13<sup>o</sup> ao 21<sup>o</sup> dia, o embrião tem uma terceira população ou clone celular. Neste momento, o embrião tem a forma de um botão pequeno de camisa ou de um comprimido de aspirina com três camadas: o ectoderma em cima, no meio o mesoderma e em baixo o endoderma. A mulher nem imagina que está grávida!

Ainda no primeiro mês de gestação, aparece uma depressão em forma de sulco no meio do comprimido para dar origem ao sistema nervoso central. Na crista ou beirada deste sulco no ectoderma, as células são as mais especiais possíveis e migram para o centro da camada média ou mesoderma para dar origem às mais especiais estruturas. Destas células da crista neural se formam nervos periféricos, órgãos dos sentidos, olho, dente, melanócitos e muitas outras partes sensíveis e especiais. A mulher ainda nem imagina que está grávida!

### **Lábios e placenta**

Lábios e palato se formam entre a 6<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> semana de vida intrauterina. A mãe nem imagina que está grávida. Por afetar células neurais primitivas e induzir microcefalia, o zikavírus pode afetar outras partes do corpo, em especial a cabeça, que também podem ser anômalas em bebês de mães grávidas que adquiriram a doença. A placenta intermedia a circulação e o metabolismo entre mãe e embrião ou feto e pode ser comparada a um filtro para certas substâncias e microrganismos, mas ela só amadurece e adquire capacidade filtradora completa apenas depois do terceiro mês de gravidez. A placenta não consegue segurar a infiltração de vírus no primeiro trimestre de gravidez e mães com rubéola na gravidez podem gerar filhos com severas anomalias. Se os vírus contatar a mulher grávida depois do terceiro mês, o risco não existirá mais. Na rubéola, o risco de anomalias será de 30 a 50% em contágio no primeiro mês, 25% no segundo, e 8% no terceiro mês de gravidez.

A face e sistema nervoso se formam primariamente nos dois primeiros meses, justamente, quando a mãe não sabe ainda que está grávida e não toma medidas preventivas ao ingerir medicamentos, bebidas, cigarros e drogas, nem evita contágios com pessoas contaminadas por certas doenças.

Sem gravidez planejada, a mulher viaja para lugares contaminados e com mosquitos vetores de doenças como dengue e zika. Sem gravidez planejada, a mulher pode expor o embrião à ação de vários fatores ambientais que induzem anomalias e doenças.

Nos bebês fissurados com microcefalia e filhos de mães com diagnóstico de zika apresentados no congresso, não havia histórico de hereditariedade na família como na maioria dos casos de fissuras labiais e ou palatinas. Isto reforçou a suspeita dos pesquisadores que estas fissuras labiais e palatais estivessem relacionados com a ação do zikavírus. Agora, novos estudos devem explicar melhor esta relação!



---

## Famílias e médicos descobrem novas complicações do vírus da zika

*Bebês que nasceram com cabeça do tamanho normal tiveram alterações. Há 50 anos não aparecia vírus capaz de causar graves problemas em fetos*

[\(G1, 22/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

Os primeiros bebês brasileiros que nasceram com microcefalia por causa do vírus da zika estão completando agora um ano de vida. E os médicos que investigam, que pesquisam essa doença, têm descoberto outras complicações.

Guarde bem estes nomes: Ana e Vanessa Van Der Linden, Adriana Melo. Médicas obstinadas que entraram para a ciência mundial no capítulo dramático e ainda inacabado da microcefalia.

Ana e Vanessa são mãe e filha, neuropediatras. Dividem a vocação e a inquietude. Foram as primeiras a alertar as autoridades sobre o aumento inesperado dos bebês com a malformação do cérebro.

“Eu vi dois casos de crianças com intervalo de uma semana, de crianças com cabeça pequena, microcefalia. Quando eu fui fazer os exames, então tinha sete internados. Então, juntando os dois que eu já tinha visto com os sete, não era possível que fosse de nenhuma doença que a gente já estava conhecendo, certo? Tinha que ser uma coisa nova”, conta a neuropediatra Ana Van Der Linden.

Em outro hospital do Recife, a filha, Vanessa, investigava o que parecia muito grave. “Eu afastei todas as causas conhecidas e deram todas negativas e um volume grande de casos num curto período de tempo”, lembra a neuropediatra Vanessa Van Der Linden. Era mesmo de se estranhar. Pernambuco registrava 12 casos de microcefalia por ano. Só em setembro de 2015, 39 bebês nasceram com a malformação do cérebro no estado.

Em Campina Grande, na Paraíba, a doutora Adriana Melo, especializada em medicina fetal, acompanhava o que acontecia em Pernambuco. Ela coletou o líquido amniótico de duas pacientes grávidas e enviou para análise na Fiocruz no Rio de Janeiro.

“Naquele momento a gente não poderia afirmar que era só o zika, mas a gente poderia afirmar que o zika estava presente no líquido amniótico daqueles dois fetos que tinham aqueles achados tão diferentes que a gente não tinha visto até então”, explica a especialista em medicina fetal Adriana Melo.

Foi em um laboratório simples, com equipamentos básicos, todos doados, em Campina Grande, no interior da Paraíba, que foi comprovada pela primeira vez a ligação do vírus da zika com a microcefalia nos bebês. Quase um ano depois desta comprovação tão importante para a ciência no mundo, a falta de estrutura continua, mas a equipe da doutora Adriana Melo não desistiu das pesquisas.



Ela conta com a ajuda de médicos e pesquisadores voluntários que investem do próprio bolso para fazer exames, coletar material e enviar para análise.

“Eu acho que o maior sentimento para mim foi frustração. Está um ano já e ter sido hoje um dos poucos grupos de pesquisas brasileiros que não nunca receberam um tostão para a pesquisa”, lamenta uma das especialistas.

A equipe é responsável pelo único centro de referência no atendimento aos bebês com microcefalia no interior da Paraíba: são 115 pacientes.

À medida em que os bebês estão crescendo, pais e médicos estão descobrindo uma série de complicações. No início, eles choravam sem parar. Depois vieram as crises convulsivas, a epilepsia. A dificuldade mais recente está ligada à alimentação. Muitos bebês engasgam e sufocam com muita facilidade.

Cleane, mãe da Maria Eduarda, aprendeu na prática o significado da nova complicação que os médicos chamam de disfagia. A filha, que já tomava até mamadeira, regrediu. “Ele disse que teve um probleminha na deglutição que ela não terminou de amadurecer, aí com isso ela esqueceu como é que engole. Tudo o que bota na boquinha dela, ela engole, mas vai para o pulmão. Não consegue ir para o estômago”, diz Cleane.

Os médicos fazem um alerta: a microcefalia não é a única consequência da infecção provocada pelo vírus da zika. Outras alterações estão sendo diagnosticadas em bebês que nasceram com o tamanho da cabeça normal, mas são filhos de mulheres que tiveram zika na gravidez.

Foi o caso de Helen, mãe do Caio, que nasceu com a cabeça normal: 35 centímetros de circunferência - três a mais do que a Organização Mundial de Saúde estabelece como característica da microcefalia. O bebê tem problemas motores.

“Hoje a gente tem consciência que é uma síndrome congênita do zika vírus, então é uma coisa de uma proporção muito maior. Mesmo as crianças que não estão tendo microcefalia atualmente podem ter qualquer grau de comprometimento”, afirma a chefe do serviço de infectologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Ângela Rocha.

Caio não perdeu tempo. Faz terapias desde o primeiro mês de vida.

“É uma felicidade quando ele senta um pouquinho, segura um pouco mais o pescoço, aí eu chamo todo mundo para ver e digo: ‘Caio está desenvolvendo’. É uma felicidade para a família inteira, porque a família inteira acompanha”, relata a dona de casa Helen Bezerra.

O Ministério da Saúde declarou que apoia vários projetos de pesquisa sobre o vírus da zika em todo o Brasil, e que os pedidos dos médicos de Campina Grande estão em fase final de análise.

---

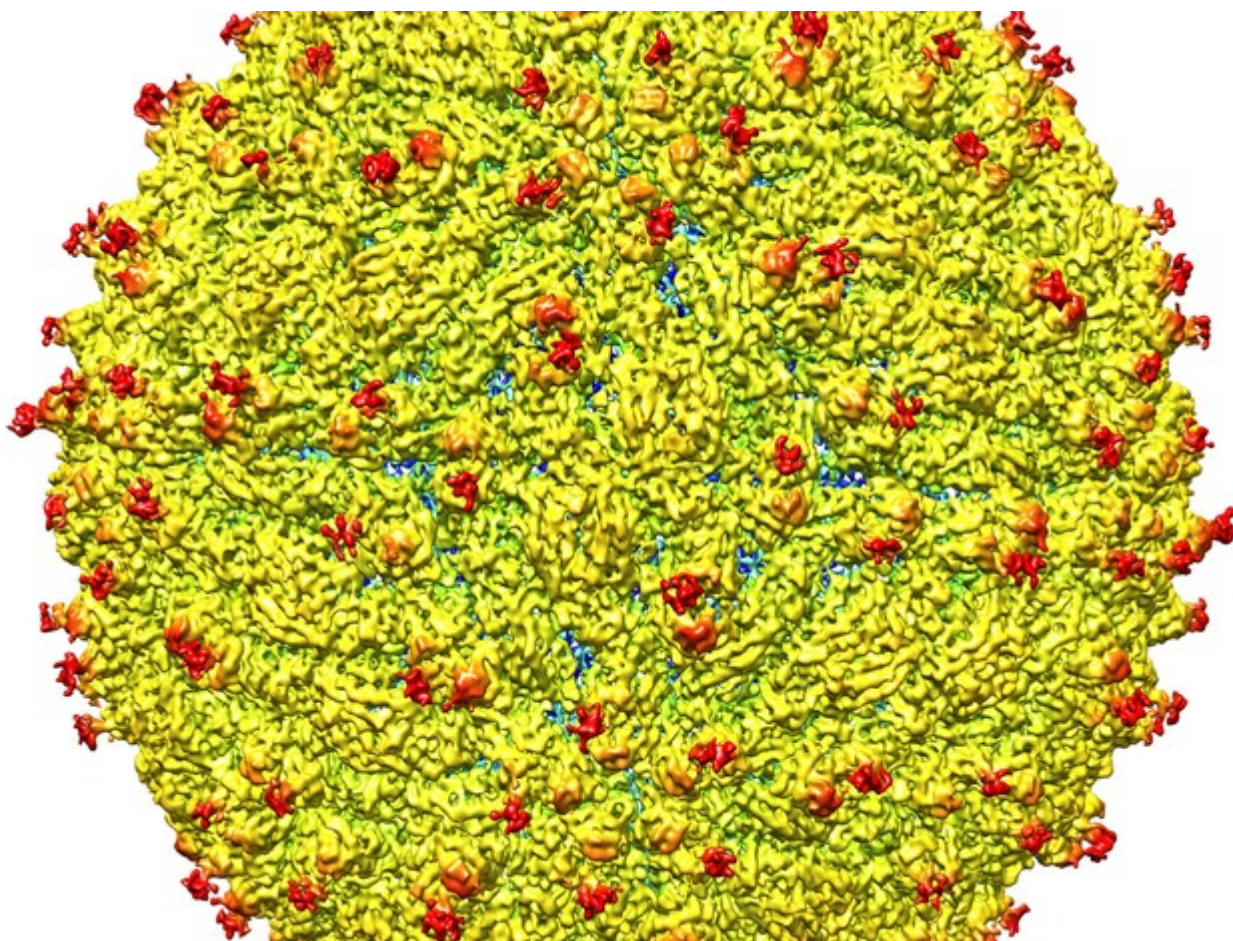
**[Butantan espera testar vacina de zika em](#)**

# humanos em dois meses

*Projeto é resultado de parceria com instituto americano. Vacina de DNA usa tecnologia nova que não deve trazer risco a grávidas.*

**(G1, 20/09/2016 - Acesse no site de origem)**

O Instituto Butantan pode começar, em dois meses, a testar em humanos uma vacina contra o vírus da zika. Esta é a expectativa do diretor da instituição, Jorge Kalil, que fez o anúncio em um evento nesta segunda-feira (19).



O projeto, que é resultado de uma parceria com um instituto americano, é de uma vacina de DNA, que usa um pequeno fragmento de DNA produzido sinteticamente em laboratório que codifica uma proteína do vírus da zika e por isso desperta a resposta imunológica contra o vírus no organismo.

“É uma tecnologia absolutamente revolucionária, mas a gente sabe que não tem nada de infeccioso e que não causa problemas para a grávida. Porque nós temos que proteger a mulher grávida”, disse Kalil. Uma das principais preocupações em relação ao vírus da zika é o risco de ele provocar microcefalia em bebês cujas mães foram infectadas.

Segundo Kalil, o instituto tem uma reunião com a Anvisa ainda esta semana para discutir a aprovação dos testes clínicos. “A Anvisa e a Conep (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) estão muito sensibilizadas para a questão, então acho que vai ser uma questão de um ou dois

meses para a aprovação”, afirmou o diretor do instituto.

As vacinas de DNA são vistas como uma tendência para o futuro, mas, até o momento, ainda não existe nenhum produto desse tipo aprovado para uso comercial.

O instituto também trabalha no desenvolvimento de um soro contra zika e de anticorpos monoclonais para combater o vírus, ambos com a função de neutralizar o vírus já presente no organismo da pessoa infectada.

### **Vacina de vírus inativado**

Outra iniciativa em andamento no Instituto Butantan é um projeto de vacina de zika com vírus inativado para o qual centro de pesquisa recebeu US\$ 3 milhões da Autoridade de Desenvolvimento e Pesquisa Biomédica Avançada (Barda, na sigla em inglês), órgão ligado ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos do governo americano (HHS). Pesquisadores do centro já trabalharam no processo de cultura, purificação e inativação do vírus em laboratório.

### **Vacinas em teste nos EUA**

Nos EUA, existem pelo menos duas vacinas de zika em desenvolvimento. O Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID), parte dos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIH), já está fazendo testes em humanos com uma vacina de DNA. Também já recebeu autorização para realizar testes clínicos a vacina GLS-5700, dos laboratórios farmacêuticos Inovio, dos Estados Unidos, e do GeneOne Life Sciences, da Coreia do Sul.

---

## **Mundo deve se preparar para epidemia de microcefalia por zika, diz estudo**

*Quase metade de um grupo de 32 recém-nascidos com microcefalia no Brasil apresentou rastros do vírus no sangue e no líquido cefalorraquiano*

**(Correio Brasiliense, 15/09/2016 - Acesse no site de origem)**

O mundo deve se preparar para uma epidemia de microcefalia, à medida que o zika se estende a outros países - adverte um estudo com novas provas de que o vírus causa essa má-formação congênita que prejudica o desenvolvimento cerebral.

Em um relatório publicado nesta sexta-feira (16/9) pela revista científica britânica *The Lancet*, pesquisadores do Brasil e do Reino Unido mostram novas provas de que o zika é o responsável por casos de microcefalia em bebês de mães infectadas com o vírus durante a gravidez.



Quase metade de um grupo de 32 recém-nascidos com microcefalia no Brasil apresentou rastros do vírus no sangue e no líquido cefalorraquiano. No grupo de controle, nenhum dos 62 bebês sem a má-formação deu positivo para o zika.

Essa “associação evidente” – afirmam os pesquisadores – levou a concluir “que a epidemia de microcefalia é o resultado de uma infecção congênita com o vírus”.

Nesse caso, advertem, “deveríamos nos preparar para uma epidemia de microcefalia estendida a todos os países onde existe transmissão local do vírus e àqueles para onde é provável que se propague”.

“Recomendamos (...) que nos preparemos para uma epidemia global de microcefalia e outros transtornos associados à síndrome congênita do zika”, completa a equipe.

Os pesquisadores também recomendaram acrescentar o zika à categoria de infecções congênitas capazes de afetar a saúde do bebê antes, ou durante, o nascimento. A lista inclui atualmente toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, HIV e herpes.

O vírus zika se transmite principalmente através de mosquitos e, em raras ocasiões, por via sexual. Na maioria dos casos, a infecção provoca apenas sintomas brandos, ou passa despercebida.

Em um surto originado em meados de 2015, o zika foi associado à microcefalia e a casos pouco frequentes de transtornos neurológicos em adultos, como a Síndrome de Guillain-Barré (GBS), que pode causar paralisia e morte.

Mais de 1,5 milhão de pessoas foram infectadas com o vírus zika, principalmente no Brasil, o país mais afetado, e mais de 1.600 bebês nasceram com microcefalia desde o ano passado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Até o momento, não existe tratamento, nem vacina, contra o vírus.

Os pesquisadores indicam que seu estudo foi o primeiro a incluir uma amostra de “controle” de crianças saudáveis, duas para cada recém-nascido com microcefalia.

Usar um grupo de controle é uma forma de os cientistas testarem o impacto de uma única variável – neste caso, a infecção pelo zika – entre dois grupos que sejam o mais parecido possível em outros aspectos.

Foram observados recém-nascidos com microcefalia em oito maternidades públicas de Pernambuco entre 15 de janeiro e 2 de maio de 2016.

Para cada caso, os “controles” foram os dois primeiros bebês saudáveis nascidos no dia seguinte. No total, 80% das mães de recém-nascidos com microcefalia foram infectadas durante a gravidez, contra 64% das mães de bebês saudáveis.

---

## **Mãe em tempos de zika relata experiência de ter bebês com síndrome congênita**

*“Difícil lutar por uma criança como essa porque a rotina não é fácil”, diz uma das mulheres que*



*enfrenta a luta de buscar direitos a sua filha nascida com a síndrome congênita do zika. Veja no vídeo da Anis:*

---

## **As fronteiras da zika: ‘Só atentaremos à epidemia quando chegar a grandes centros’, diz antropóloga**

*“Como o epicentro da doença é no sertão nordestino, não damos a ela o destaque devido”, diz a antropóloga Debora Diniz, autora de livro sobre a epidemia*

***(Folha de S. Paulo, 10/09/2016 - [Acesse no site de origem](#))***

Durou um dia só. Debora Diniz estava em Alagoas, seu Estado natal, quando percebeu manchas no próprio rosto e na barriga. A coisa evoluiu para dor nas articulações, conjuntivite e uma ânsia danada, que a fez vomitar. Aquilo tinha cheiro de zika. E era. A antropóloga de 46 anos, que pesquisava sobre a contaminação do vírus para um documentário, sentiu na pele e nas dobras do seu corpo o efeito de uma ameaça que a OMS declarou (e redeclarou) global.



Ameaça global porque em contínua expansão pelo mundo. E porque associada a uma doença simplificada na palavra “microcefalia”, mas que está mais para uma síndrome, que já afetou

1.845 bebês brasileiros. Tão complexa é a doença que várias perguntas sobre a zika continuam atormentando cérebros e corações. Bebês que não nasceram com microcefalia, mas que carregam o vírus consigo, podem desenvolver a doença mais pra frente? Mulheres podem passar o vírus para parceiros e parceiras pela relação sexual? Por que o Alto Sertão do Nordeste concentra os casos da síndrome no País?

O documentário de Debora, feito na cidade paraibana de Campina Grande e chamado simplesmente de Zika, foi debatido em abril na Universidade de Yale, nos EUA. Impactada com o que viu e sentiu, ela foi adiante e escreveu um livro, Zika, do Sertão Nordestino à Ameaça Global, lançado no último dia de agosto pela Civilização Brasileira, em Brasília. Em quase 200 páginas, a também professora da UnB e da Fundação Oswaldo Cruz escarafunchou relatórios, documentos e vidas severinas para mostrar como a ciência da zika foi peculiar no Brasil.

Debora trouxe à luz desigualdades regionais contrapondo médicos à beira do leito e cientistas de laboratório. Mas também levantou uma enormidade de mulheres que se vê desesperada entre um breve dia de incômodo e o destino de eterna cuidadora. “E vem por aí a segunda geração, com fetos já diagnosticados”, alerta a antropóloga. A diferença é que as gestantes estão escondendo dos médicos os sintomas que tiveram, numa espécie de autonegação. “A felicidade do pré-natal desapareceu do Sertão nordestino”, completa Debora. Pensando no risco para a saúde psíquica dessas mulheres, o procurador-geral da República, Rodrigo Janot, encaminhou nessa semana ao STF parecer favorável ao aborto em casos de grávidas contaminadas pelos vírus. A Igreja e algumas entidades civis se posicionaram contra o aval.

A seguir, a entrevista com a antropóloga, feita em duas etapas, uma delas quando Debora participava de um encontro em Sauípe, na Bahia, com 1.800 mulheres. Ele estava previsto para abril, mas foi adiado por precaução contra a zika.

### **Seu livro conta a história da zika a partir do Nordeste. Por que essa opção?**

Porque, embora falemos de uma ameaça global, essa é uma história que teve sua gênese e permanência nos exemplos escondidos do Nordeste. A zika entrou no Brasil pelo Rio Grande do Norte, provavelmente durante a Copa. Depois houve a descoberta da epidemia de microcefalia. Tanto o anúncio da circulação da doença como o da sua relação com a microcefalia foram descobertas feitas por médicos de beira de leito e cientistas locais. E, exceto pela grávida italiana que contraiu a doença quando morou em Natal, e cuja identidade revelo no livro, todas as pacientes são mulheres nordestinas.

### **A sua origem nordestina a aproximou das suas fontes?**

Nasci em Maceió, mas morei só um ano lá. E morei em Recife por uns seis anos, até que minha família foi para o Rio. Mas tive todas as férias da minha vida na casa dos meus avós em Alagoas. De qualquer forma, para as mulheres que entrevistei, talvez eu nunca tenha sido uma nordestina. Pela ausência de sotaque, e também pelo mundo de onde eu vinha. Falar de Brasília é falar de um centro de poder. E essas cidades do sertão são frágeis, vivem sob a herança do coronelismo. Então essas mulheres me ajudaram a saber o lugar da criança e o lugar dos médicos nessa estratificação simbólica do cuidar. Elas me ajudaram a domesticar meus cacoetes urbanos. Vi nisso um exercício de escuta.

### **Você também revelou as disputas por crédito na descoberta da doença e da relação dela com a microcefalia. Como chegou a esses bastidores?**

Uma das ambições deste livro foi usar o tempo todo uma técnica básica do jornalismo: a triangulação da informação. Quando um dizia “Fui o primeiro a descobrir”, eu pedia os

pareceres para ver as datas; quando o outro afirmava “Fui o primeiro a publicar”, eu perguntava “Onde estão as comunicações com quem você trabalhava?”. Então, no capítulo que trata das descobertas da zika, falo em “escândalo científico” que envolve Paraná e Bahia. A Bahia é a primeira a anunciar a descoberta do vírus, em 29 de abril de 2015. Dr. Gúbio Soares Santos o faz tendo sete amostras de sangue de doentes de Camaçari, porém não entrega todas, por achar que seria passado para trás pelo Ministério da Saúde. Mas então o Paraná refaz o teste com um teste específico e é o primeiro a publicar, porque têm acesso aos periódicos acadêmicos. O Instituto Carlos Chagas, no Paraná, é um dos maiores laboratórios da Fiocruz no Brasil. Eis a primeira disputa.

### **A segunda é entre Campina Grande e Pará.**

Sim, porque o Pará tem o Instituto Evandro Chagas, vinculado ao Ministério da Saúde. O enredo é o mesmo. A dra. Adriana Melo, especialista em medicina fetal da Paraíba, que tinha avaliado o líquido amniótico de duas mulheres, vai à imprensa antes de ir à comunicação científica porque acredita que Pernambuco já sabia da relação entre zika e microcefalia, mas ninguém havia contado isso a ela. No entanto, assim como ocorreu com o dr. Gúbio, quando o Pará anuncia a informação, a dra. Adriana não vai receber crédito nenhum. O depoimento dos dois é quase de arrependimento: “Fizemos uma descoberta, mas não fomos reconhecidos”.

### **Você foi a única brasileira a assinar uma carta de pesquisadores à OMS solicitando o cancelamento da Olimpíada no Rio. Por que fez isso?**

Pela absoluta convicção de que falamos de uma doença que tem a forma sexual de transmissão já comprovada. Esse estrangeiro poderia vir ao País e infectar a sua companheira quando voltasse. A zika é uma DST com um vetor voador. Além disso, como está muito associada à pobreza e ao Aedes, não se toca na moral sexual. O governo brasileiro não alterou sua política de saúde sexual com a epidemia. Não incluiu o repelente, não alterou os métodos de planejamento familiar. Só que, quando escrevi o fim do filme, em fevereiro, eram 40 mulheres infectadas em Campina Grande. Quando terminei o livro, eram 60. Hoje são 120. Triplicou.

### **É a segunda geração?**

Sim. As mulheres já estão grávidas e com diagnóstico de síndrome nos fetos. Mas antes de a imagem aparecer elas escondem o adoecimento por zika. É o que ocorre hoje no ambulatório da dra. Adriana, que é de referência. A gestante é encaminhada a ela, mas quando chega lá nega ter tido os sintomas. Diz que foi uma doença parecida com zika.

### **Elas estão com medo do diagnóstico?**

Claro, o diagnóstico é uma sentença. Não temos interrupção de gestação, não temos tratamento, não temos cura. A felicidade do pré-natal desapareceu na terra da zika. “Eu não vou falar disso porque não vai acontecer comigo!” Eu me pergunto como a ciência está tratando esse dado. O critério de ter tido sintomas de zika é fundamental na questão da microcefalia. Quase todas as mulheres com filhos afetados tiveram sintomas.

### **Pode ser que nelas a doença tenha sido mais grave?**

Não sabemos. E saberemos menos ainda, se elas começarem a mentir ou esconder.

### **É importante insistir que se trata de uma síndrome, e não só de microcefalia?**

É importantíssimo destacar isso porque há estudos recentes mostrando que crianças que não foram sequer notificadas nesse primeiro ano foram afetadas. Não tinham o perímetro cefálico menor que o regular, mas tinham calcificações. Isso qualifica a compreensão pública.

### **A epidemia terá o mesmo pico de 2015?**



O pico não será tão gigantesco porque existe sazonalidade do mosquito e uma alternância da tríplice epidemia (dengue, zika e chikungunya). E 2016 é o ano da chikungunya. A zika talvez volte no ano que vem. Mas ainda não sabemos se toda a população foi afetada porque não sabemos a taxa de ataque. Como o mosquito vai migrando, ele pega regiões livres da doença. Há também as mulheres da primeira geração que podem se ver grávidas novamente. Adianta perguntar se estão de novo em risco? O ambulatório dirá “Não sei”.

### **O mesmo vírus, aquele que ela carrega, pode atuar numa segunda gestação?**

Não sabemos, mas sabemos que o vírus continua atuando na criança mesmo depois do nascimento. Há destruição neuronal. Isso é muito angustiante para uma mulher. Quando me perguntam qual o risco de o aborto ilegal crescer com a epidemia, meu maior medo é quanto às mulheres dessa primeira geração. São cuidadoras integrais de um bebê e existe todo um drama existencial. Elas podem dizer pra si mesmas: “Eu não consigo levar isso adiante”.

### **A zika ficou apagada do noticiário na Olimpíada e no impeachment. Agora há a Paralimpíada e as eleições. Quando a doença ganhará o destaque devido?**

Quanto mais fronteiras ela ultrapassar, quanto mais for identificada em outros países, mais esse movimento externo romperá o nosso silêncio e provocará o agendamento devido por aqui. Ou se a segunda geração de crianças afetadas alcançar os centros urbanos, se chegar a nós. Parece que precisamos da proximidade da dor para reconhecer que há uma tragédia humanitária em curso. Quem está no epicentro hoje? Nordestinos de pouca escolaridade, eles mesmos agricultores ou filhos de agricultores. Não estamos falando de nordestinos das capitais. Falamos do Alto Sertão.

### **Eles existem no nosso regime de convivência?**

Só se for no das empregadas domésticas. Como a gente conhece a história deles? Como migrantes.

---

## **[Procurador-geral defende legalidade de aborto em grávidas com zika](#)**

*Autonomia reprodutiva, direito a saúde e a integridade física e psíquica seriam direitos fundamentais das mulheres, diz Janot*

***[\(Folha de S. Paulo, 07/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)***

Em um parecer encaminhado ao Supremo Tribunal Federal (STF), o procurador-geral da República, Rodrigo Janot, defendeu a possibilidade de aborto para mulheres infectadas com o vírus da zika.



Como a Folha revelou em agosto, a Associação Nacional de Defensores Públicos (Anadep) ingressou com uma ação no Supremo para pedir que grávidas afetadas pelo vírus da zika e que estejam em “grande sofrimento mental” tenham direito ao aborto.

“Autonomia reprodutiva, direito a saúde e a integridade física e psíquica seriam direitos fundamentais das mulheres violados pela criminalização do aborto em caso de infecção pelo vírus da zika”, diz o documento assinado pelo procurador-geral da República. Não há prazo para o STF decidir sobre o caso.

**Leia mais:** [Para Igreja, aval está ‘fora de cogitação’; ONGs elogiam \(Estadão\)](#)

Segundo o código penal, o aborto deixa de ser crime se há risco de vida da gestante ou se a gravidez resultar de estupro. Em 2013, porém, o STF ampliou a interpretação da lei para incluir também a possibilidade de abortar fetos anencéfalos. O tribunal decidiu que, no caso da anencefalia, não se trata de crime de aborto e sim de “interrupção da gravidez”, já que a vida ainda não foi formada.

É esse direito, de “interrupção da gravidez”, [que está sendo pleiteado agora pela ANDP, com o apoio do instituto de bioética Anis](#). O vírus da zika tem sido associado a casos de microcefalia, má-formação fetal semelhante à anencefalia, mas menos grave. Os anencéfalos são considerados sem cérebro; já os fetos microcefálicos têm perímetro encefálico menor que 32 cm no momento do nascimento.



Não consta na ação dos defensores públicos a obrigatoriedade de a gestante comprovar microcefalia ou outros danos cerebrais. O diagnóstico da síndrome é tardio (após a 21ª semana de gestação), o que poderia inviabilizar o aborto. A ação reúne também outros pedidos. Entre eles, está a exigência que as mulheres infectadas tenham assistência social e acesso gratuito a repelentes e contraceptivos.

Debora Diniz, professora da UnB (Universidade de Brasília) que dirige o Anis, recebeu o parecer da Procuradoria-Geral da República como um bom sinal. “Isso é muito importante para essas mulheres, que estão sem assistência alguma. O Janot disse que todos os nossos pedidos são razoáveis”, afirmou. A Advocacia-Geral da União também emitiu um parecer na ação, mas contrário ao pedido da Anadep. Segundo a AGU, não há “inviabilidade do embrião” cuja mãe tenha sido infectada com zika, o que foi um dos requisitos considerados no caso dos anencéfalos.

Uma pesquisa Datafolha realizada em fevereiro aponta que a maioria da população (58%) considera que as mulheres infectadas pelo vírus da zika não deveriam ter direito de abortar. Mesmo no caso de microcefalia, 51% rejeitam a possibilidade de aborto legal.