

# 5 clichês sobre aborto e zika, por Debora Diniz

*Aborto é parte do direito ao planejamento reprodutivo. São milhares de mulheres em risco para o adoecimento, quase dez mil com bebês notificados para microcefalia*

[\(Folha de S. Paulo, 13/09/2016 – Acesse no site de origem\)](#)

Jout-Jout ensaiou uma boa forma de conversar sobre aborto – desarrumando os clichês. Em um debate recente pôs a técnica em prática e a conversa foi animada: “mulher que faz aborto é isso ou aquilo”, “ela sabe fazer, mas não quer criar”, “por que ela não dá a criança para adoção?”, “aborto deixa a mulher louca”, e por aí foi. O vídeo está no canal do Youtube da revista feminista Azmina. Sem o encanto de Jout-Jout, pegarei de empréstimo a técnica dos clichês – desarrumarei os argumentos dos que assombram a conversa sobre interrupção da gestação em tempos de epidemia de zika no Brasil. O tema virou manchete de jornal depois que Rodrigo Janot, procurador-geral da república, emitiu parecer favorável à ação apresentada pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep) ao Supremo Tribunal Federal. A ação será ainda julgada pela suprema corte, sob a relatoria da Ministra Cármen Lúcia.

## **Antes dos clichês**

A ação dos defensores públicos não é sobre aborto, mas sobre o direito ao planejamento familiar, com especial cuidado às mulheres e às crianças. Há uma epidemia em curso – em 1o de fevereiro, a Organização Mundial de Saúde declarou situação de emergência global para os efeitos do vírus zika na gravidez. O Brasil, e mais especificamente, o nordeste do país, é o epicentro da epidemia global, uma história pouco conhecida, é verdade. Acabo de publicar o livro “Zika: do Sertão nordestino à ameaça global”, uma tentativa de biografar esse silêncio. São milhares de mulheres em risco para o adoecimento, quase dez mil delas já tiveram seus recém-nascidos notificados para os efeitos do vírus zika no desenvolvimento. Elas são nordestinas, pobres e negras. Para elas, se pede o mínimo existencial para a vida digna: de acesso à informação até transporte para levar o filho aos centros de saúde.

## **Clichê 1:**

### **Os defensores públicos querem legalizar o aborto no Brasil**

A ação apresentada ao STF não fala em aborto, mas em interrupção da gestação. E não fala só disso: pede informação sobre os riscos e efeitos do vírus zika nas escolas e nos hospitais; pede ampliação dos métodos de planejamento familiar, com a inclusão do repelente contra mosquitos para as mulheres que desejarem ter filhos durante a epidemia; pede o direito – e não o dever – à interrupção da gestação se a mulher adoecida com vírus zika estiver em sofrimento mental pela tragédia da epidemia; pede acesso aos serviços de saúde fundamentais ao cuidado do filho afetado pelo zika em uma distância razoável de 50 km de sua casa ou transporte público para deslocamentos longos; pede assistência social universal para todas as crianças afetadas pelo zika, isto é, sem recorte de miserabilidade para as beneficiárias. Ou seja, não há nada disso de legalização do aborto na ação – é um pedido urgente de proteção à maternidade e à infância.

## **Clichê 2:**

### **Os defensores públicos querem matar as crianças com microcefalia**

Este não é um clichê, mas uma grave mentira. O pedido dos defensores é o de garantir direitos fundamentais violados às crianças nascidas com a síndrome congênita do zika, comumente descrita como “microcefalia”. Primeiro, é um erro descrever a síndrome como microcefalia, pois a redução do tamanho da cabeça do recém-nascido é só um dos sinais da síndrome; há casos de recém-nascidos afetados pelo vírus sem o sintoma da microcefalia. Segundo, porque não há nada de homicídio na ação, mas garantia de vida digna. Sem acesso aos serviços de saúde ou à renda familiar para o cuidado da criança não há como sobreviver dignamente. E o mais importante: os defensores não querem autoridade sobre as escolhas familiares, somente pedem ao Supremo Tribunal Federal a garantia de direitos violados pela população que é assistida pelas defensorias públicas nos estados - as famílias pobres.

## **Clichê 3:**

### **Os defensores públicos discriminam as crianças com deficiência**

Ao contrário, a ação pede a garantia de direitos fundamentais das crianças com deficiência no Brasil: uma delas, e muito importante para as famílias onde a epidemia está concentrada, é a de proteção social pelo acesso universal aos benefícios de transferência de renda. Somente com renda familiar garantida, as famílias poderão cuidar de suas crianças dependentes, poderão se mover para hospitais e tratamentos, poderão se ausentar do mundo do trabalho. É preciso localizar socialmente a epidemia: não há isso de terceirização do cuidado de crianças por creches ou empregadas domésticas para mulheres pobres. Elas são, historicamente, as cuidadoras das crianças de famílias da elite, e agora chamadas integralmente para o cuidado de um filho com múltiplas dependências. Raras são as mulheres com crianças afetadas pelo zika que retornaram ao mundo do trabalho fora da casa. Não há discriminação pela deficiência, mas proteção social às crianças com deficiência, com atenção redobrada nos efeitos da epidemia entre as mulheres jovens.

## **Clichê 4:**

### **Os defensores públicos querem abortar os fetos com microcefalia**

O direito à interrupção da gestação se a mulher estiver com zika é por razões de saúde mental. O aborto no Brasil é um crime, mas o pedido dos defensores públicos é para reconhecer que a epidemia lança um estado de necessidade às mulheres e a interrupção da gestação nestes casos é para proteger sua saúde mental. Não há um dever de interrupção da gestação, mas a garantia de um direito. Assim como a lei penal reconhece em caso de estupro: a mulher sofreu uma grave violência, a ela é concedido o direito de interromper a gestação se esta for sua vontade. Não há aborto por microcefalia no feto por duas razões: a) não é o diagnóstico de singularidades no feto que fundamenta o pedido dos defensores públicos para o direito à interrupção da gestação, mas a saúde mental das mulheres em risco pela tragédia da epidemia; b) uma mulher grávida e adoecida pelo vírus zika pode ou não levar à transmissão

vertical da doença para o feto, isto é, não se sabe em quantos casos o zika atravessa a placenta e altera o desenvolvimento. Ou seja, não são as singularidades do feto que justificam o direito da mulher à interrupção da gestação, mas, como no estupro, o sofrimento mental por uma situação dramática de uma epidemia sem precedentes no mundo.

## Clichê 5

### Os defensores públicos são eugênicos

Eugenia é uma palavra forte, e se dirigida às mulheres pobres, nordestinas e negras em risco de adoecimento nas terras do zika é um desrespeito, senão uma grave discriminação. A acusação não é contra os defensores públicos, mas contra as mulheres, pois o direito à interrupção da gestação deve ser escolha íntima e privada da mulher. Não há eugenia nesta escolha e por, pelo menos, três razões: a) uma mulher adoecida pelo zika não sabe se seu feto foi afetado pela doença; é seu sofrimento mental que é protegido pelo direito à interrupção da gestação. A situação é a mesma da interrupção da gestação em cada de estupro: não se pergunta à mulher características do feto para acolher sua vontade; b) uma mulher que interrompa a gestação por sofrimento mental toma uma decisão íntima sem qualquer repercussão para a vida das pessoas com deficiência no mundo. Não é uma bandeira pró-aborto, mas uma proteção à saúde de mulheres fragilizadas pela epidemia; c) uma mulher, solitária e individualmente, não é responsável pela discriminação pela deficiência ou mesmo por práticas eugênicas e totalitárias. O capacitismo, isto é, a discriminação pela deficiência é ideologia comum na vida social, mas não é no útero das mulheres que se alterará esse regime de dominação violenta. É preciso ouvir como as mulheres com deficiência apoiam esta ação. Feminismo e deficiência não se estranham moralmente, ao contrário: as mulheres com deficiência possuem uma longa história de resistência ao controle de seus corpos pela esterilização forçada, por exemplo, por isso ampliação de direitos reprodutivos é também nossa luta. Se há eugenia em curso é a que move o silêncio das elites sobre o que se passa nas terras do zika com mulheres há tempos ignoradas pelo Estado brasileiro.

\* **Debora Diniz** é antropóloga, pesquisadora da Anis - Instituto de Bioética, e uma das coordenadoras do Comitê Deficiência e Acessibilidade da Associação Brasileira de Antropologia

---

## [Nasce primeiro bebê com microcefalia relacionada ao zika na Nicarágua](#)

*Cerca de 1.600 nicaraguenses foram diagnosticados neste ano com zika, entre eles 799 mulheres grávidas, das quais, até agora, 104 tiveram bebês sem qualquer problema*

**[\(AFP, 26/08/2016 - Acesse no site de origem\)](#)**

Uma nicaraguense de 25 anos que contraiu o vírus zika aos quatro meses de gestação, de

acordo com suspeitas médicas, deu à luz nesta sexta-feira um bebê com microcefalia, no primeiro caso registrado no país desde que a doença apareceu, há oito meses, informou o governo.

“A menina nasceu com baixo peso, menos de 1,8 kg, com microcefalia confirmada”, precisou a porta-voz do governo, a primeira-dama Rosário Murillo, a meios de comunicação oficiais.

A mãe informou aos médicos que no quarto mês de gestação teve sintomas associados ao vírus, como febre e erupções cutâneas, mas que na clínica particular em que foi atendida não fizeram os testes para detectar o zika.

No início deste mês, quando a mulher chegou a um hospital público para realizar uma ultrassonografia, os médicos descobriram que o bebê tinha microcefalia, uma malformação congênita que faz com que os bebês nasçam com a cabeça anormalmente pequena e que prejudica o desenvolvimento cerebral.

Cerca de 1.600 nicaraguenses foram diagnosticados neste ano com zika, entre eles 799 mulheres grávidas, das quais, até agora, 104 tiveram bebês sem qualquer problema. O zika é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo que provoca a dengue e o chikungunya, causando febre, dores musculares e nas articulações, mal-estar e dor de cabeça.

---

## **Bebê nascido com zika teve vírus detectado até os dois meses de vida**

*Ressonância magnética mostraram o cérebro do bebê menor do que o esperado, com alguns focos de calcificação e dilatação anormal.*

**(Jornal da USP, 24/08/2016 - acesse no site de origem)**

Médicos da Santa Casa de Misericórdia e pesquisadores do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) da USP acompanharam o caso de um bebê que nasceu com o vírus zika em janeiro de 2016 e permaneceu infectado por ele até dois meses e uma semana de vida. Esse é o primeiro caso reportado de infecção prolongada por zika em recém-nascido.

O bebê nasceu com 3 kg de peso, 48 cm de comprimento e perímetro da cabeça de 32,5 cm, pouco menor que os 33 cm recomendados pela OMS. A princípio, os médicos não detectaram sinais de qualquer anormalidade neurológica: a análise do fluido cerebrospinal e os exames de olhos e ouvidos mostraram resultados normais. Já imagens obtidas por ressonância magnética mostraram o cérebro do bebê menor do que o esperado, com alguns focos de calcificação e dilatação anormal. Esses resultados e o fato de os sintomas de zika na mãe terem aparecido no sétimo mês de gravidez – quando se supõe que os danos ao feto sejam menores do que quando a infecção ocorre no início da gestação –, levaram a um diagnóstico de microcefalia leve.

Aos 54 dias de vida, o bebê ainda não evidenciava o comprometimento neurológico.

No entanto, aos seis meses, os médicos reportam atraso no desenvolvimento psicomotor, com hipertonia muscular (aumento anormal do tônus e redução da capacidade de estiramento muscular) e hemiplegia espástica (paralisia cerebral) - um quadro mais grave.

O pai do bebê viajou ao Nordeste do Brasil e apresentou sintomas de zika antes de sua mulher, o que deixa aberta a possibilidade de transmissão por via sexual. Exames sorológicos mostraram em ambos anticorpos para o vírus, o que atesta neles a infecção por zika.

O artigo *Prolongued Shedding of Zika Virus Associated with congenital infection* foi publicado na *New England Journal of Medicine* (NEJM.org), tendo como autores: Danielle B. L. Oliveira (USP), Flávia J. Almeida (Santa Casa de São Paulo), Edison L. Durigon (USP) e outros.

---

## [Efeito do vírus zika aparece em bebê ao completar seis meses](#)

**(Estadão, 25/06/2016)** Um bebê nascido com o perímetro cefálico dentro da normalidade e cuja mãe foi infectada pelo vírus da zika durante a gestação manifestou sequelas graves provocadas pela infecção somente seis meses depois do nascimento. O caso foi relatado em artigo escrito por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e publicado nesta quarta-feira, 24, no periódico *The New England Journal of Medicine*.

Segundo o estudo, a criança nasceu em janeiro de 2016, em São Paulo, com 32,5 centímetros de perímetro cefálico e sem sinais aparentes de má-formação. Exames de imagem feitos no menino, no entanto, apontaram redução de estruturas cerebrais e calcificações, características da [microcefalia](#).



Quando a criança foi examinada com quase dois meses de vida, não foram detectadas

anormalidades ou doença visíveis. Seis meses após o parto, porém, foram observadas sequelas como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, perda de força muscular e dificuldade de locomoção. O vírus permaneceu no organismo do bebê por mais de dois meses após o nascimento, segundo exames.

**Acesse no site de origem:** [Efeito do vírus zika aparece em bebê somente após seis meses \(Estadão, 25/06/2016\)](#)

---

## [Pesquisa na Paraíba faz retrato do vírus zika no cérebro de bebês](#)

**(O Globo, 23/08/2016)** Quarenta e cinco bebês do sertão da Paraíba e uma só história, sem final feliz. Uma história que revela a progressão da devastação causada pelo vírus zika no cérebro. Do início da gravidez ao nascimento, a destruição foi acompanhada por exames de imagens, analisados por cientistas brasileiros e americanos. O resultado é uma espécie de retrato da doença, um instrumento que pode ajudar médicos a diagnosticarem uma variedade imensa de alterações cerebrais, das quais a microcefalia é apenas a mais conhecida.

Publicado na revista médica “Radiology”, o estudo é o maior já realizado com imagens de anomalias causadas pelo vírus zika no cérebro em formação. O trabalho teve à frente a radiologista Fernanda Tovar-Moll, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e diretora do Instituto D’Or de Pesquisa e Educação.

Os bebês e suas mães foram atendidos por um dos hospitais do Brasil que mais recebem casos de más-formações cerebrais associadas à zika, o Instituto de Pesquisa Professor Joaquim de Amorim Neto (Ipesq), de Campina Grande, na Paraíba. Chegam à unidade muitas gestantes de cidades pobres do sertão paraibano, uma das regiões com maior número de casos de bebês infectados pela doença.

Testes laboratoriais confirmaram que 17 das mães atendidas no Ipesq contraíram zika na gestação. Outras 28 tiveram apenas a confirmação clínica. Todos os bebês nasceram com alterações cerebrais graves, e três morreram poucos dias após o nascimento. Entre as crianças acompanhadas há duas gêmeas, afetadas em graus diferentes pela doença.

— A primeira coisa que chamou a atenção foi a gravidade das lesões. O vírus zika prejudica processos essenciais de desenvolvimento do cérebro. Algumas dessas crianças, as que morreram, não tinham propriamente um cérebro, apenas tecidos residuais. Também sabemos que, quanto mais cedo ocorre a infecção durante a gestação, piores são os danos — disse Fernanda.

### **A área mais afetada**

Outro ponto que alarmou os cientistas foi o fato de a infecção por zika deixar marcas muito específicas numa das áreas mais importantes do cérebro dos bebês.



— Quase 100% dos bebês tinham calcificações (cicatrizes) na região de fronteira entre as substâncias branca e cinzenta. Isso pode estar relacionada à forma como o vírus ataca o cérebro. A marca é muito evidente e diferente da deixada por outras infecções, como a de citomegalovírus — afirmou Fernanda.

As crianças infectadas que não apresentaram essa característica eram justamente as que praticamente não tinham cérebro. Fernanda e a pesquisadora americana Deborah Levine, da Universidade de Harvard, coautora do estudo, concluíram que a microcefalia não é o único problema grave causado pela zika.

— Há bebês com perímetro cefálico normal, praticamente sem cérebro ou com má-formação em variados graus. O diagnóstico é muito mais complexo do que apenas medir o crânio — frisou Fernanda.

A infecção pelo vírus zika é capaz de comprometer praticamente todas as funções do cérebro, da fala ao movimento, da audição à cognição e à memória. As pesquisadoras alertaram que mesmo bebês nascidos sem lesões aparentes, mas cujas mães tiveram sintomas de zika, devem ser acompanhados. Algumas lesões menos evidentes em exames podem comprometer, por exemplo, a capacidade raciocínio e a linguagem.

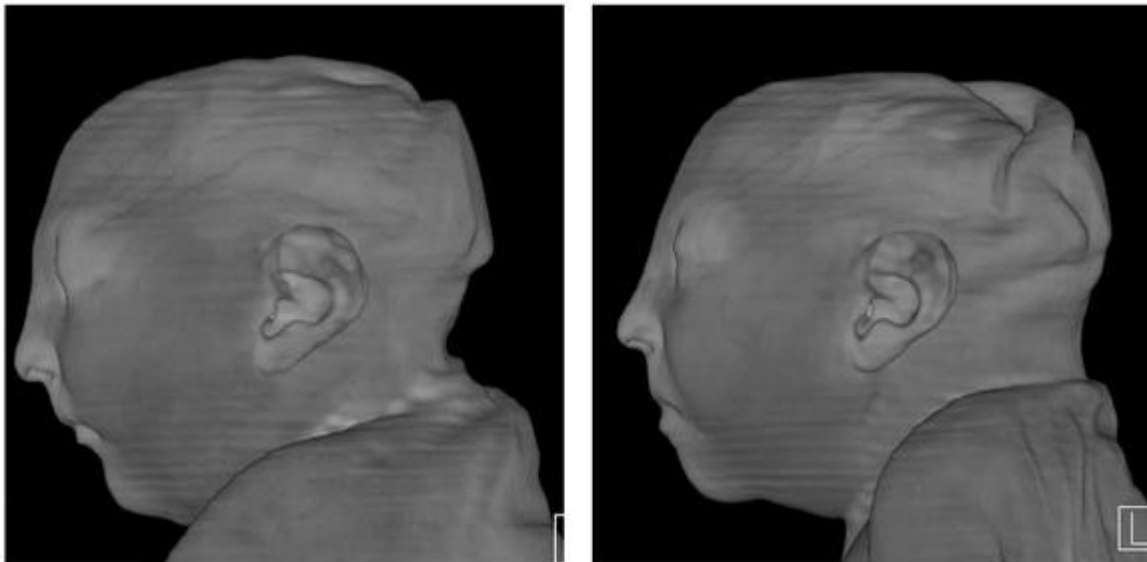
O estudo terá continuidade com análises de mais casos da Paraíba. O Ipesq vem atendendo 212 gestantes. Uma pesquisa semelhante é realizada no Estado do Rio, onde 40 crianças estão sendo acompanhadas.

**Acesse no site de origem:** [Paraíba faz mapa do zika vírus no cérebro de bebês \(O Globo, 23/08/2016\)](#)

---

## [Microcefalia é ‘ponta do iceberg’ de danos causados pela zika, diz estudo](#)

**(Estadão, 23/08/2016)** Um novo estudo liderado por cientistas brasileiros mostrou que a microcefalia é apenas uma entre várias alterações cerebrais provocadas pela infecção congênita pelo vírus zika. O estudo, publicado na revista científica Radiology, descreveu com precisão as áreas do cérebro mais afetadas e o grau de severidade dos danos.



De acordo com os autores, o estudo, que incluiu 45 bebês nascidos no Brasil infectados com zika, é a maior coleção de imagens dos danos causados pelo vírus além da microcefalia. Os crânios dos bebês frequentemente tinham aparência “desmoronada”, “com suturas sobrepostas e dobras redundantes na pele”, segundo o artigo.

A pesquisa foi realizada por cientistas do Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino (Idor), com sede no Rio de Janeiro, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e do Instituto de Pesquisa Professor Amorim Neto (Ipesq), em parceria com a Universidade de Tel Aviv (Israel) e do Hospital Infantil de Boston (Estados Unidos).

Usando tomografia computadorizada, imagens de ressonância magnética e ultrassom, o estudo avaliou mulheres grávidas, fetos e recém-nascidos infectados pelo vírus da zika, de acordo com a autora principal do artigo, Fernanda Tovar-Moll, pesquisadora do Idor e da UFRJ.

Segundo ela, o estudo foi “essencial para identificar a severidade das alterações neurológicas induzidas pela infecção viral no sistema nervoso central em desenvolvimento”. “Nós estamos desenvolvendo um estudo de seguimento para investigar como a infecção congênita pelo vírus da zika pode interferir não apenas no período pré-natal, mas também na maturação pós-natal do cérebro. A microcefalia é apenas a ponta do iceberg”, disse Fernanda.

Outra autora, Deborah Levine destacou a importância de descrever diferentes más-formações causadas pelo vírus da zika nos cérebros dos fetos e dos bebês recém-nascidos. “O primeiro trimestre é o momento no qual a infecção parece ser mais arriscada para a gravidez. Do ponto de vista das imagens, as anomalias no cérebro são muito severas em comparação a outras más-formações congênitas”, disse Deborah.

Ao contrário do que se observa em outras infecções como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes, os cérebros dos fetos e bebês infectados pela zika apresentaram más-formações corticais e modificações localizadas na junção da massa branca e da massa cinzenta do cérebro.

Os cientistas também identificaram a redução do volume cerebral, anomalias no desenvolvimento cerebral e ventriculomegalia - um problema caracterizado quando as cavidades do cérebro, preenchidas por fluidos, são maiores que o normal. Embora quase todos os bebês avaliados no estudo tenham apresentado anomalias na



circunferência da cabeça, casos de circunferência normal também foram registrados em bebês com ventriculomegalia severa.

Os resultados indicaram também anomalias no corpus callosum - um feixe de fibras nervosas que permite a comunicação entre os hemisférios direito e esquerdo do cérebro -, afetando a migração neuronal, isto é, fazendo com que os neurônios não se movessem para a destinação correta no cérebro em formação.

De acordo com o artigo, de junho de 2015 a maio de 2016, 438 pacientes deram entrada no Ipesq com erupções na pele durante a gravidez ou suspeitas de anomalias no sistema nervoso central dos bebês.

Nesse grupo, os cientistas identificaram 17 fetos ou recém-nascidos de mulheres que tinham feito exames de imagem no Ipesq e com infecção por zika detectada nos fluidos ou tecidos. Outros 28 fetos ou recém-nascidos apresentavam diagnóstico presumido de zika e tinham calcificações intracranianas.

Entre os bebês com zika confirmada, 94% apresentavam anomalias no corpus callosum. No grupo com diagnóstico presumido de zika, 79% apresentavam esse problema. "A severidade das más-formações corticais associada às alterações nos tecidos e a localização das calcificações na junção entre massa branca e massa cinzenta foram os achados mais surpreendentes da nossa pesquisa", disse Fernanda.

A equipe de pesquisadores realizará mais estudos, que vão correlacionar as modificações morfológicas observadas no estudo aos dados clínicos e imunológicos e às informações sobre o ambiente onde as mães foram infectadas.

***Acesse no site de origem:*** [Microcefalia é 'ponta do iceberg' de danos causados pela zika, diz estudo \(Estadão, 23/08/2016\)](#)

---

## **Mulher, que corre o risco, tem que poder escolher abortar se tiver zika, por Thomas Gollop**

**(Folha de S. Paulo, 24/08/2016)** A minha defesa pelo direito de a mulher infectada por zika decidir se deseja ou não interromper a gestação se sustenta em dois pilares centrais: o respeito à autonomia da mulher e o fato de que hoje as mulheres não têm noção da gravidade da situação.

Boa parte das crianças afetadas pela síndrome da zika congênita têm poucas chances de uma recuperação e de possibilidade de inserção numa vida com razoável qualidade e autonomia.

A avaliação das crianças que nasceram no Norte e no Nordeste, do ponto de vista da neuropediatria e da oftalmologia, faz com que qualquer médico tenha a noção da gravidade

desses casos.

Além disso, existem antecedentes na história da medicina, como o surto de rubéola nos EUA na década de 1960, em que as mulheres tiveram a orientação dos seus médicos de pensar no que iam fazer por causa do risco, ainda que ainda não se houvesse um diagnóstico [de má formação do bebê]. Isso deve ser estendido às mulheres no caso da zika.

Você não pode ser obrigado a correr um risco. Uma analogia é embarcar num avião com um sinal no painel mostrando o risco de cair e obrigar o sujeito a embarcar. Obrigar alguém a correr riscos é desumano. Não deve ser obrigatório ter um diagnóstico de uma lesão constatada [no caso, a microcefalia.

Hoje, o Estado brasileiro não oferece suporte algum às mulheres. Você obriga o sujeito a correr um risco e não dá nenhum suporte quando ele é obrigado a enfrentar as consequências.

Temos que respeitar o direito de escolha, o direito de a mulher saber que riscos ela quer correr na vida, que é dela, e cujas consequências, caso ela venha a correr o risco, vão recair no colo dela.

**THOMAZ GOLLOP é obstetra e professor da USP.**

**Acesse no site de origem:** [Mulher, que corre o risco, tem que poder escolher abortar se tiver zika \(Folha de S. Paulo, 24/08/2016\)](#)

---

## [Microcefalia: Zika do Brasil é mais forte que africano](#)

**(Revista Fapesp, junho 2016)** Pesquisadores de São Paulo e de outros estados dão por encerrada a fase inicial da investigação da influência do vírus zika sobre os casos de microcefalia. Seis meses após surgirem as primeiras evidências de que esse agente infeccioso estaria por trás do nascimento de crianças com o cérebro pequeno demais para a idade gestacional, a chamada microcefalia, as equipes brasileiras que estudam essa conexão julgam que já existe informação suficiente para afirmar que o zika causa microcefalia e danos neurológicos.

Várias condições necessárias para comprovar a relação de causa e efeito foram atendidas. Nesse período, registraram-se casos de mulheres infectadas na gestação que tiveram bebês com microcefalia e se verificou que o vírus atravessa a placenta. Identificaram-se particularidades que diferenciam a microcefalia associada ao zika de outras formas do problema e se confirmou a predileção do vírus pelas células do sistema nervoso. Em maio, veio a comprovação que faltava: uma equipe paulista apresentou um modelo animal de microcefalia.

Os pesquisadores usaram a variedade do vírus em circulação no Brasil e demonstraram que ela é mais agressiva do que a africana, isolada em 1947 de um macaco. Na Universidade de São

Paulo (USP), o grupo do neuroimunologista Jean Pierre Peron inoculou o vírus em fêmeas de camundongo grávidas e acompanhou a gestação. A cepa brasileira, a ZIKVBR, atravessa a placenta de fêmeas de uma variedade de roedores mais suscetível à infecção por vírus e prejudica o desenvolvimento dos filhotes.

Os roedores nascem com menos da metade do peso normal, têm o cérebro menor e apresentam danos no tecido cerebral semelhantes aos causados pelo zika nos seres humanos. Assim como o vírus africano, o zika brasileiro invade e danifica preferencialmente os progenitores neurais, células que originam os diferentes tipos de células cerebrais e são abundantes no início do desenvolvimento do feto. Mas a variedade brasileira causa morte celular mais acentuada.

Apresentado em 11 de maio na revista Nature, esse modelo permitirá, segundo os pesquisadores, investigar detalhes do mecanismo de lesão do vírus e fazer testes iniciais de compostos candidatos a vacina e a medicamento contra o zika. “Antes não era possível saber se era realmente o zika ou se havia outro fator associado provocando os casos de malformação no Brasil”, conta o neurocientista brasileiro Alysso Muotri, pesquisador da Universidade da Califórnia em San Diego e coautor do estudo. “Nosso trabalho mostra que o zika brasileiro é suficiente para causar microcefalia e outros problemas congênitos”, diz.

“Equacionamos um problema importantíssimo”, afirma o virologista Paolo Zanotto, da USP, um dos autores do estudo. Zanotto coordena a Rede Zika, um consórcio de quase 50 laboratórios paulistas que investigam o vírus com apoio da FAPESP. Ele sabe que nem tudo está resolvido. “Agora”, diz, “precisamos entender a complexidade da epidemia e acompanhar a evolução cognitiva das crianças com microcefalia”.

### ***Fragilidade imune***

Mesmo a variedade mais agressiva do vírus só causou microcefalia nos filhotes de roedores de uma linhagem menos resistente a infecções virais. No Laboratório de Interações Neuroimunes da USP, Peron e sua equipe injetaram o vírus na corrente sanguínea de fêmeas de camundongo prenhes de duas linhagens - a C57BL/6, com sistema de defesa mais robusto, e a SLJ, cujas células produzem menos interferon, um sinalizador químico que as protege da invasão viral. Só os filhotes da linhagem SLJ nasceram menores, sinal de que sofreram restrição de crescimento no útero, e apresentavam danos no cérebro. “Esse modelo parece simular bem o que ocorre na gestação, período em que o sistema imunológico sofre alguma supressão e pode ficar mais suscetível a infecções”, conta a neurocientista Patrícia Beltrão Braga, chefe do Laboratório de Células-tronco da USP e uma das coordenadoras do estudo.

Segundo Peron, esses resultados podem explicar por que nem toda mulher infectada por zika na gestação vai ter um filho com microcefalia. “As características genéticas da mãe parecem importantes para impedir o vírus de chegar ao feto”, diz. Uma de suas hipóteses é de que mulheres com certas variações nos genes que contêm a receita para produzir interferon ou que regulam sua síntese sejam mais suscetíveis à infecção pelo vírus e a ter bebê com microcefalia.

### **Mais agressivo**

A confirmação mais contundente de que o zika brasileiro é mais agressivo do que o africano veio dos experimentos feitos no laboratório de Patrícia Braga. Ela e sua equipe extraem células-tronco do dente de leite de crianças saudáveis e as reprogramam quimicamente para se transformarem em células mais versáteis, os progenitores neurais. Cultivados em suspensão em um líquido nutritivo, os progenitores formam esferas microscópicas (neuroesferas). Com o tempo, as células da neuroesfera originam diferentes tipos celulares que se organizam em

camadas como se fossem minicérebros.

No laboratório de Patrícia, as biólogas Fernanda Cugola, Isabella Fernandes e Fabiele Russo infectaram as neuroesferas e os minicérebros com a variedade brasileira e a africana do zika. Já no primeiro dia, os dois tipos de vírus invadiram os progenitores neurais e começaram a se multiplicar. No quarto dia, as neuroesferas infectadas pelo ZIKVBR tinham um quarto do tamanho das infectadas pelo vírus africano e quase um décimo do tamanho das que não tinham vírus. O zika também causou deformações em sua estrutura. E, quanto maior a quantidade de vírus, mais intensos eram os danos.

Além de deformar as neuroesferas, o vírus impediu que suas células migrassem, fenômeno em que se deslocam e povoam diferentes regiões cerebrais. Minicérebros com zika brasileiro apresentaram redução da espessura da camada que origina o córtex, a camada mais superficial do cérebro e a mais afetada nos bebês com microcefalia causada por zika.

As alterações no tamanho e na estrutura das neuroesferas e dos minicérebros são decorrentes da morte de suas células, que parecem ocorrer de duas formas: apoptose ou morte programada, na qual a célula murcha em face de sinais indicando que não poderá recuperar seu funcionamento normal; e autofagia, em que bolsas contendo ácidos e enzimas se rompem e digerem o conteúdo celular.

No caso do zika, a morte por apoptose é precedida de desarranjos identificados pelo grupo de Patricia Garcez e Stevens Rehen, neurocientistas da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino. A equipe do Rio infectou progenitores neurais com zika e, três dias depois, pediu para Janaina Vasconcelos e João Vianez Júnior, do Instituto Evandro Chagas, em Belém, analisarem o padrão de ativação dos genes, e para Juliana Nascimento, Juliana Cassoli e Daniel Martins de Souza, da Universidade Estadual de Campinas, identificarem as proteínas que estavam sendo produzidas.

Combinadas, essas estratégias revelaram que, uma vez nas células, o vírus zika passa a controlar o funcionamento delas. Ele impede os progenitores neurais de se multiplicarem e evita que as ordens para o reparo de danos sejam executadas. Também obriga a maquinaria da célula a produzir cópias do vírus. Impossibilitada de retomar a rotina, a célula aciona os mecanismos de autodestruição.

A morte dos progenitores neurais, entretanto, explica apenas parte da redução no número de neurônios. O vírus também desativa a programação que orienta essas células a se transformarem em neurônios. “Já sabíamos que as células morriam, mas a morte celular pode afetar de modos distintos a produção de neurônios”, diz Patricia Garcez. “Identificar essas vias moleculares talvez nos leve a descobrir formas de bloquear a infecção”, diz a neurocientista, que planeja investigar fatores que podem favorecer a passagem do vírus da mãe para o feto.

Esse é, aliás, um dos interesses atuais de Zanotto. Ele e seus colaboradores tentam descobrir se e como outras infecções que a mãe teve antes da gestação ou na gravidez facilitam o acesso do vírus ao feto. Em maio, Zanotto e o médico Mauro Hanaoka descreveram um dos primeiros casos de microcefalia por zika registrados no estado de São Paulo. O bebê é uma menina que nasceu em novembro, na 38ª semana de gestação. Ela é filha de uma mulher de 32 anos que mora em Santos e teve dengue em 2013, além de sinais de infecção por zika no início da gestação. Em julho, quando a mulher tratou uma infecção respiratória, os médicos notaram que o bebê tinha microcefalia e encaminharam o caso para São Paulo. Análises do sangue materno revelaram a presença de anticorpos contra dengue e zika. E ainda contra o

citomegalovírus, o vírus do herpes e o parasita da toxoplasmose – agentes infecciosos que podem causar microcefalia e integram a lista dos Storch (acrônimo de sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose e herpes).

Com o avanço da gestação, Zanotto e seus colaboradores notaram que a concentração de anticorpos contra *Toxoplasma gondii* alcançou níveis de uma infecção recente. Os pesquisadores não sabem se a elevação representou uma reação do organismo materno ao ressurgimento dos parasitas, que pode ocorrer com a queda da imunidade, ou à proliferação de células produtoras de anticorpos (expansão policlonal) contra *Toxoplasma*. Mas imaginam que não tenha sido um bom sinal. “Podem ter ocorrido lesões na placenta, tornando mais fácil para o zika invadir os tecidos do feto”, supõe Zanotto.

### **Outras infecções**

O caso de Santos reforça a suspeita de que a ocorrência de outras infecções ajude a explicar a concentração de microcefalia em algumas regiões do país e entre as pessoas mais pobres. A toxoplasmose parece ser uma delas. Entre 13 fatores de risco comuns na gestação, ela foi o único que aumentou a probabilidade de microcefalia causada por zika, segundo estudo publicado no *Bulletin of the World Health Organization*. Estima-se que, em certas regiões do país, até 70% da população já tenha tido contato com o parasita. “Recentemente um ministério informou que 77% dos casos de microcefalia no Nordeste ocorrem em famílias com o IDH [índice de desenvolvimento humano] mais baixo”, conta Zanotto. “Essas pessoas estão mais suscetíveis a esses agentes infecciosos.”

A dengue também preocupa. Calcula-se que de 50% a 80% dos brasileiros já tenham sido infectados pelo vírus e tenham anticorpos contra dengue. Um estudo norte-americano indica que os anticorpos contra a dengue aumentam em até 200 vezes a infectividade do zika.

“Todo esse contexto não pode ser desprezado”, afirma Zanotto, que planeja testar para os agentes Storch os casos de microcefalia a que tem acesso. “A mãe que vive em Santos mora em uma região de IDH baixo”, conta. E explica: “Só saberemos se esses fatores exercem uma influência real à medida que compararmos a ocorrência de manifestações congênitas nos filhos de mães infectadas e com diferentes IDHs”.

### **Projetos**

1. O papel do eixo triptofano-kinureninas na regulação da resposta imune através de receptores de glutamato tipo NMDA na encefalomielite experimental autoimune e na lesão por isquemia e reperfusão cerebral (nº 2011/18703-2); Modalidade Programa Jovens Pesquisadores; Pesquisador responsável Jean Pierre Schatzmann Peron (ICB-USP); Investimento R\$ 1.077.384,82.
2. Abordagem sistêmica no estudo da permissividade do *Anticarsia gemmatalis* múltiplo nucleopoliédrovírus (AgMNPV) (nº 2014/17766-9); Modalidade Auxílio à Pesquisa – Regular; Pesquisador responsável Paulo Marinho Zanotto (ICB-USP); Investimento R\$ 500.009,45.
3. Desenvolvimento de um teste preditivo para medicação bem-sucedida e compreensão das bases moleculares da esquizofrenia através da proteômica (nº 2013/08711-3); Modalidade Programa Jovens Pesquisadores; Pesquisador responsável Daniel Martins de Souza (IB-Unicamp); Investimento R\$ 1.379.511,67.

### **Artigos científicos**

CUGOLA, F. R. et al. The Brazilian zika virus strain causes birth defects in experimental models. *Nature*. On-line. 11 mai. 2016.

GARCEZ, P. P. et al. Combined proteome and transcriptome analyses reveal that Zika virus circulating in Brazil alters cell cycle and neurogenic programs in human neurospheres. PeerJ Preprints. 9 mai. 2016.

HANAOKA, M. M. et al. A zika virus-associated microcephaly case with background exposure to Storch agents. bioRxiv. 10 mai. 2016.

**Acesse no site de origem:** [Cientistas confirmam que a variedade brasileira do vírus Zika é mais agressiva do que a africana \(Revista Fapesp, junho de 2016\)](#)

---

## [Uma em cada quatro mulheres sofre de depressão pós-parto no Brasil](#)

**(Profissão Repórter, 03/08/2016)** *Atenção à saúde mental da mulher deve ser acompanhada na gravidez. O apoio dos parceiros e da família são importantes no processo de cura.*

Uma pesquisa feita pela Fundação Oswaldo Cruz, a Fiocruz, mostrou que uma em cada quatro mulheres sofre de depressão pós-parto no Brasil.

Clique na imagem abaixo e assista ao vídeo da matéria:



O psiquiatra Joel Rennó coordena o programa de saúde mental da mulher do Hospital das Clínicas e explica como a doença pode ser identificada. “Nós temos vários sintomas que compõem a depressão pós-parto. Tristeza, desânimo, fadiga, alterações do apetite, pensamentos de conteúdo negativo, muitas vezes de culpa. Depressão não diagnosticada na gestação é responsável, em média, por 50% dos quadros de depressão pós-parto. Mulheres que

tiveram depressão pós-parto no nascimento de outros filhos, ou têm histórico familiar ou pessoal de depressão em outros períodos de vida, também têm o risco aumentado”.

A Associação Brasileira de Psiquiatria recomenda que as gestantes respondam a um questionário com dez perguntas conhecido como Escala de Edimburgo. O método foi criado na Escócia para ajudar no diagnóstico precoce da depressão pós-parto e é o mais utilizado no mundo. A cada resposta é atribuída uma pontuação. Os especialistas consideram que as mulheres que somam 12 pontos ou mais apresentam sintomas de depressão.

Mesmo quem não tem depressão, pode vivenciar uma tristeza profunda nos dias seguintes ao parto. O puerpério é o período pós-parto em que a mulher passa por alterações físicas e emocionais. É nessa fase que pode acontecer o chamado “baby blues”: uma tristeza passageira causada por mudanças hormonais. Se continuar, pode ser sinal de depressão e deve ser tratada.

***Acesse no site de origem: [Uma em cada quatro mulheres sofre de depressão pós-parto no Brasil \(Profissão Repórter, 03/08/2016\)](#)***

---

## **[Garantia de direitos reprodutivos ganha nova urgência diante do zika vírus](#)**

***(Dimalice Nunes/Agência Patrícia Galvão, 08/06/2016)*** A epidemia do [zika](#) vírus trouxe angústia às mulheres grávidas e sérias consequências para os bebês. Diante disso, é urgente avançar no debate e implementação de políticas públicas para garantia dos [direitos reprodutivos](#) das mulheres na América Latina. Especialistas argumentam que o direito à saúde, de forma ampla, deve estar no topo das prioridades do enfrentamento à epidemia, e apenas as mulheres podem construir esta perspectiva, como protagonistas do debate público.

A socióloga e coordenadora executiva da ONG Cepia (Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação), Jacqueline Pitanguy, frisa que o direito à saúde e os direitos reprodutivos compreendem tanto o direito à contracepção, para que a gravidez possa ser evitada de forma eficaz, quanto a possibilidade de interromper a gestação. “Estamos falando de [saúde da mulher](#) como a OMS (Organização Mundial da Saúde) define: do ponto de vista físico e psíquico”, afirma Jacqueline.

Quando o assunto é evitar a gravidez, a maioria da população em idade reprodutiva no Brasil faz uso de algum [método contraceptivo](#). No entanto, segundo Jacqueline, essa contracepção tem distribuição falha, deixando de fora as mulheres mais vulneráveis – seja pela pobreza, seja pela falta de acesso –, justamente aquelas mais expostas à infecção por zika.

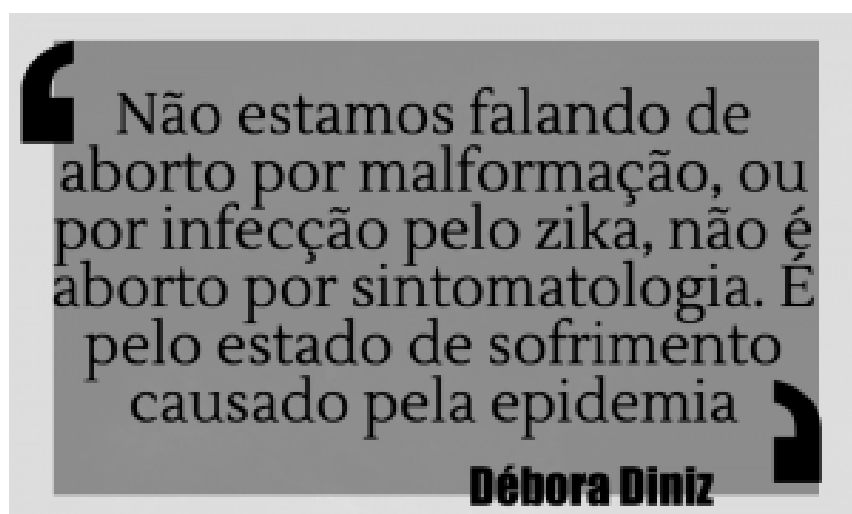
A eficiência dos contraceptivos e seu uso correto são questões importantes para a diretora da Unidade de Saúde da Mulher e Reprodutiva da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), Suzanne Serruya. Ela lembra que 50% das gestações na América Latina não são planejadas e a epidemia de zika já atinge 35 países da região. “Quem está no centro desse processo é a



mulher e por isso é ela a ser consultada e informada. Quando uma mulher tem que engravidar? Quando ela quiser. Existe uma autonomia e essa autonomia é da pessoa que lidera esse processo: a mulher”, ressalta a médica.

A realidade, no entanto, reflete a cultura discriminatória de gênero. Toda a ação de enfrentamento ao zika e demais arboviroses é focada no vetor, no mosquito, e não nos direitos reprodutivos. Fernanda Lopes, representante do UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas) no Brasil, reforça que o direito à saúde sexual e reprodutiva deve ser centralizado no [direito de escolha](#) - informada, voluntária, livre de coerção, de discriminação e violência. “Poder de escolha é essencial para que as mulheres planejem suas vidas reprodutivas. E quando se fala em direito à saúde cabe ao Estado prover as condições para que ele seja efetivado.”

### **Liberdade de escolha**



Sonia Corrêa, pesquisadora da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e coordenadora do Observatório de Sexualidade e Política (SPW, na sigla em inglês), acredita que a epidemia de zika vírus iluminou os obstáculos à autonomia reprodutiva das mulheres, que faz parte de um contexto mais amplo do país. “Pensar o direito de decidir, seja no contexto da zika, seja de forma mais ampla, como questão da democracia, vincula nossas reflexões e ações às condições instáveis, árduas e incertas da democracia hoje”, afirma.

Para Sonia, o sectarismo religioso é fator determinante nas políticas contra a interrupção da gestação, mas essas leis e políticas derivam daquelas do século 19 e têm origem secular. “O crime do aborto é sintoma da desigualdade de gênero e do déficit democrático”, afirma a pesquisadora. Sonia defende que a autonomia reprodutiva é condição inegociável para a participação das mulheres na esfera pública, seja no mundo do trabalho, seja na vida política.

### **Conservadorismo da mídia**

Direito amplo à saúde inclui direito à informação. Nesse sentido, mais uma vez as mulheres se veem cerceadas, já que boa parte da informação propagada passa pelo filtro da grande imprensa.

Exemplo disso é a [pesquisa do Datafolha](#), divulgada em fevereiro. Pelos números apurados, 58% dos entrevistados são contra a interrupção da gravidez, número que cai para 51% em casos em que a síndrome congênita for confirmada. A mídia cravou em suas manchetes que a

maioria é contra o aborto, ignorando uma ponderação importante: em pesquisa anterior, de novembro de 2015, o número que agora é de 58% era 67%, Ou seja: houve uma forte queda da rejeição da interrupção da gestação, dado completamente ignorado pela mídia.

Para Jacqueline Pitanguy, embora a mídia venha fazendo um bom trabalho em “traduzir” o universo das pesquisas médicas para a população, o debate sobre direitos reprodutivos, intrínseco à epidemia, está ausente. “Não há na mídia brasileira um debate de acordo com a calamidade pública que estamos vivendo. Está ausente [*dos meios de comunicação*] a necessidade de respeitar os direitos reprodutivos da mulher, tanto no acesso à contracepção quanto, sem medo de pautar o tema, expandir os permissivos para o abortamento. Há uma lacuna na mídia nesse sentido”, critica.

O silêncio da chamada “grande mídia” vem de uma conjunção de fatores. Um deles é que alguns meios de comunicação estão nas mãos de Igrejas e, nesse sentido, não é de estranhar. Mas, para Jacqueline, o estranho é que veículos que não estão nas mãos de Igrejas também adotem a mesma atitude. “Estamos paralisados nessa discussão. Cabe à grande [mídia](#) explicar a ela mesma e a nós porque isso está acontecendo. Há uma responsabilidade da mídia, pois mesmo a religiosa deveria ser pluralista, por vivermos em uma sociedade plural.” E segue: “Há um muro: aborto no Brasil continua sendo tratado como caso de polícia e pronto”.

A médica Suzanne Serruya lembra que já se comprovou a transmissão sexual do vírus zika. Portanto, mulheres grávidas precisam da proteção sexual, pois podem contrair o vírus de seus parceiros, informação ainda pouco difundida. A OMS, inclusive, anunciou uma recomendação para que estrangeiros em visita ao Brasil durante os Jogos Olímpicos deste ano usem preservativo por pelo menos seis semanas após retornarem aos seus países de origem. Hoje sabe-se que o risco de contágio pelo sexo é maior do que se imaginava no início da epidemia.

### **Ação no STF**

O Anis - Instituto de Bioética, em parceria com defensores públicos, desenvolveu uma proposta de [litígio estratégico, que deve se transformar em ação no Supremo Tribunal Federal \(STF\)](#), para garantir os direitos das mulheres vulneráveis e atingidas pela epidemia. O centro da ação é dar acesso legal à interrupção da gestação enquanto durar a epidemia. “Não estamos falando de aborto por malformação, não é aborto por infecção pelo zika, não é aborto por sintomatologia. É pelo estado de sofrimento causado pela epidemia”, defende Debora Diniz, antropóloga e pesquisadora do Anis.

A estratégia baseia-se em um dispositivo do Código Penal chamado “estado de necessidade”, que anula a tipificação de um crime em determinados contextos, e é esse o caminho da ação. “A epidemia qualifica um estado de necessidade das mulheres para acesso ao aborto legal. Queremos garantir às mulheres que considerarem esse estado de sofrimento insuportável o direito ao aborto legal”.

Além do aborto legal no contexto da epidemia, a ação tem duas outras frentes: o acesso universal ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e distribuição de métodos [contraceptivos de longa duração](#) (DIU e Myrena), hoje indisponíveis no SUS, e repelentes no pré-natal.

Sobre o BPC, Debora argumenta que a Constituição prevê que a assistência social deve estar disponível para todos que dela precisem. Uma lei posterior, porém, corta o acesso ao BPC e outros benefícios para famílias com renda *per capita* acima de ¼ do salário mínimo, gerando

uma interpretação restritiva do acesso, que deveria ser universal. A ação pede que o BPC seja oferecido a todas as crianças notificadas com suspeita de síndrome congênita do zika vírus. “A mãe deve sair da sala de parto com o relatório médico que garanta seu acesso ao BPC, independentemente do corte de renda.”

Debora Diniz pondera que o litígio não é o caminho ideal para garantir direitos em uma democracia, mas isso se faz necessário dentro do atual contexto político, de crise e ascensão do conservadorismo. “É um caminho legítimo quando direitos individuais são violados, como temos neste caso.” Além disso, defende, uma epidemia não segue o tempo da política, mas sim o tempo da vida das mulheres, que está em risco. “Vida não é apenas não morrer; é vida também no sentido da existência e do exercício da liberdade”, conclui a antropóloga.