

Zika e o direito de amanhã, por Michael Freitas Mohallem e Marianna Borges Soares

(O Globo, 12/04/2016) Não há mais espaço no nosso Direito para conciliar a omissão do Estado, a autonomia da mulher e a dor de uma gestação que pode resultar em morte.

Já faz algum tempo que o Brasil abriu os olhos para o direito estrangeiro e o internacional. Quando o Supremo Tribunal Federal superou a literalidade da lei para reconhecer casamentos entre pessoas do mesmo sexo, quando garantiu o direito de defender a legalização de conduta hoje criminalizada ou quando reconheceu a falência do sistema prisional brasileiro, os fez inserindo o Brasil no contexto de países mais desenvolvidos. Em todos estes casos, o que veio de fora foi a inspiração de que era possível mudar aqui o que havia ficado velho.

A crise do zika é um desses momentos em que algumas regras deixam de fazer sentido diante do novo. Não há mais espaço no nosso Direito para conciliar a omissão do Estado, a autonomia da mulher e a dor de uma gestação que pode resultar em morte.

Em 2012, o Supremo ampliou a legalidade do aborto. Agora, além da gravidez resultante de estupro ou com risco à vida da gestante, permite-se a interrupção da gestação de fetos anencefálicos. Como não há possibilidade de vida extrauterina, obrigar essa gestação equivaleria a tortura, disse o STF. Em caso de anencefalia, há certeza de morte do feto. Já na microcefalia por zika, o risco de morte existe, embora não seja certo. Como proteger a mulher em um caso e negar em outro, quando o resultado pode ser o mesmo?

Parece razoável, portanto, que a decisão de 2012 tenha sua interpretação ampliada a casos de mulheres grávidas portadoras de zika. Esse seria o caminho juridicamente seguro e relativamente conservador. Mas, se ainda temos dúvidas sobre como devemos avançar no plano nacional, no sistema internacional de direitos humanos há muitas certezas.

Importante órgão da ONU recomenda que o aborto seja legalizado em, pelo menos, cinco situações: estupro; incesto; risco à vida ou à saúde da mãe e também em casos de fetos com deficiências consideradas graves. O Brasil, mesmo sendo signatário dos principais tratados internacionais de proteção à saúde e à mulher, ainda não foi capaz de sincronizar sua legislação ao padrão internacionalmente esperado.

Diversos países nos quais nos espelhamos não criminalizam o aborto, deixando a escolha para quem é especialmente afetada pela decisão — a mulher. Estados Unidos, Canadá, Itália, Alemanha, França, Portugal, Espanha, Uruguai e outros, sobretudo na Europa, tratam como privada a decisão de abortar.

O passo decisivo pode se dar justamente em momento semelhante ao que vivemos hoje no Brasil. Quando o Reino Unido foi atingido por epidemia de rubéola, entre os anos 1940 e 1960, descobriu-se que os bebês de gestantes infectadas no primeiro trimestre de gravidez correriam alto risco de cegueira, surdez e microcefalia. Esse foi o estopim para a legalização do aborto naquele Estado.

Já em outros casos, a mudança veio de fora. Há alguns anos o Comitê de Direitos Humanos da ONU tomou decisão histórica e entendeu que o Peru violou o tratado de direitos humanos ao impedir a realização de aborto depois de constatada anencefalia no feto. A decisão coloca o aborto como ramificação do direito à saúde, quando existe a anencefalia.

O que chama mais atenção no caso do zika é que o Estado é o responsável pela baixa efetividade do combate à epidemia, e o reconhece quando o Ministro da Saúde afirma que “estamos perdendo a guerra contra o Aedes”. Como os governos têm dificuldade de manter as cidades minimamente protegidas de epidemias, deveriam poder assegurar o direito de escolha de mulheres que contraíram o vírus.

Se a ínfima presença feminina e a força desproporcional do pensamento religioso inviabilizam esse debate no Congresso Nacional, nossa atenção se volta ao STF. Será decisiva a sensibilidade da ministra Cármen Lúcia, presidente do Tribunal a partir de setembro de 2016, para fazer da autonomia da mulher no Direito brasileiro a marca de sua gestão.

Michael Freitas Mohallem é professor da FGV Direito Rio; Marianna Borges Soares é pesquisadora do Centro de Justiça e Sociedade da FGV Direito Rio.

Acesse no site de origem: [Zika e o direito de amanhã \(O Globo, 12/04/2016\)](#)

[Abordagem da mídia nacional em relação ao zika desinforma](#)

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 01/04/2016) *Especialistas apontam equívocos na cobertura da imprensa brasileira sobre a epidemia e a síndrome congênita relacionada. Mídia estrangeira mostra solidariedade*

✖ Em Simpósio sobre os Direitos da Mulher, promovido pela Associação dos Advogados de São Paulo, profissionais debruçados sobre a emergência global em razão da síndrome do zika congênita fizeram críticas às limitações e equívocos da mídia nacional ao cobrir os fatos relacionados ao tema.

Provocado pela *Agência Patrícia Galvão*, o geneticista e especialista em medicina fetal Thomaz Gollop, professor da Universidade de São Paulo, criticou as reportagens que apresentam crianças e adolescentes com microcefalia. Segundo Gollop, as reportagens subjetivamente dão a entender que os bebês que estão nascendo com a microcefalia devido à síndrome do zika congênita podem ter uma vida praticamente normal. “[A mídia precisa urgentemente retirar o termo microcefalia \[para os casos de gravidez com zika\]](#) e começar a falar na síndrome”.

O especialista alerta que reportagens equivocadas desinformam a sociedade sobre a real situação que as mães de bebês com a síndrome do zika congênita enfrentarão. Esta confusão sobre o desenvolvimento futuro das crianças, aliás, está retratada em algumas reportagens, em que as mães demonstram ansiedade com o momento em que seus filhos começarão a andar.

Na opinião de Sinara Gumieri, advogada da Anis - Instituto de Bioética, há uma grande diferença no enquadramento da situação na mídia nacional e na estrangeira. Enquanto os veículos internacionais estão voltados para a situação das mulheres que estão vivendo a epidemia e a emergência de saúde pública relacionada à [síndrome do zika congênita](#), os veículos nacionais estão falando sobre o vetor, os dados e a vida das pessoas com deficiência.

A diferença nas abordagens chamou a atenção a ponto de a Anis se movimentar para colocar as mulheres no foco do debate, a partir de um [plano de litígio estratégico](#) que visa garantir acesso à informação, planejamento familiar e assistência às mulheres e às crianças. A ideia é, com apoio de uma entidade parceira, apresentar uma ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) para forçar o Estado brasileiro a garantir direitos constitucionais.

Thomaz Gollop e Debora Diniz, da Anis, são painelistas confirmados para o [9º Seminário Mulher e Mídia - Mídia, Zika e Direitos das Mulheres](#), que acontece em São Paulo nos dias 22 e 23 de abril.

[Zika: Ação no STF sobre direito de escolha não tem vinculação com diagnóstico fetal](#)

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 31/03/2016) *Proposta de garantia de interrupção visa proteger mulheres de tortura psicológica diante de cenário de incertezas e falta de respostas do Estado*



A [Anis - Instituto de Bioética](#) está preparando o que vem chamando de “plano de litígio estratégico” com o intuito de garantir o direito das mulheres diante da situação de emergência provocada pela epidemia de zika e mal formações fetais resultantes da ação do vírus. O plano consiste na elaboração de uma ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) - a ser apresentada por entidade parceira à Anis - ao Supremo Tribunal Federal (STF), em aproximadamente um mês. O ponto da ação que tem gerado maior polêmica é sobre o direito à [interrupção da gestação](#) em caso de infecção por zika.

“Acreditamos que a decisão [*de manter uma gestação*] é da mulher e de foro íntimo. Uma questão de autonomia”, explica a advogada da Anis, Sinara Gumieri. A maior barreira que a Anis vem encontrando no debate público em relação a sua proposta de interrupção da [gestação](#)

[no caso de infecção por zika](#) é a alegação de que o direito de escolha afeta os direitos das pessoas com deficiência. Um questionamento ao qual a advogada responde calmamente e inúmeras vezes: “não defendemos o direito à interrupção diante de diagnóstico fetal, mas diante da situação de extrema tortura psicológica a que estão submetidas as mulheres neste momento.”

Segundo ela, a condição a que estão submetidas as mulheres brasileiras neste momento é de tamanha violência – ainda mais considerando que o Estado falhou em controlar o vetor nos últimos dez anos – que há um paralelo com uma das poucas situações em que a legislação brasileira autoriza a interrupção da gravidez: em casos de estupro. “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 sua saúde e do feto. Não sabem qual tratamento estará disponível. E estão distantes de atendimento de saúde e assistência.”

[Confira aqui a programação do Seminário Mulher e a Mídia 9](#)

Sinara Gumieri lembra que, no Brasil, o acesso à informação e a métodos contraceptivos e não são garantidos pelo Estado, apesar de entre suas obrigações. Além disso, a emergência de saúde pública pela [síndrome congênita do zika](#) adiciona um componente de desigualdade socioeconômica e racial – as mais afetadas são as pobres e negras – e agrava ainda mais a crise de garantia de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil.

Acesso à informação e assistência

O plano de litígio estratégico da Anis – Instituto de Bioética inclui também um pedido de garantia de acesso à informação e ao exame. “A melhor informação científica disponível no momento deve estar acessível às mulheres. E, o componente central é o acesso ao exame”, explica Sinara Gumieri.

Além disso, considerando que boa parte das mulheres poderá escolher seguir com a gestação após uma infecção por zika vírus, o que pode levar ao nascimento de bebês com a síndrome do zika congênita, o plano de litígio estratégico exige também a garantia de acesso universal ao [Benefício de Prestação Continuada](#) (BPC). Atualmente, apenas famílias de pessoas com deficiência cuja renda é inferior a um quarto de salário mínimo têm acesso ao BPC, um recorte baixíssimo. “Se uma mulher tem um filho com a síndrome do zika congênita e seu companheiro recebe um salário mínimo, já está excluída da proteção social”, afirma a advogada da Anis.

Sinara Gumieri falou no Simpósio sobre os Direitos da Mulher, organizado pela Associação dos Advogados de São Paulo (AASP).

Placenta é alvo do zika em todas as fases da gestação, aponta estudo

(Folha de S. Paulo, 11/03/2016) Um estudo realizado por pesquisadores ligados ao Instituto Carlos Chagas, da Fiocruz Paraná, mostra que a placenta é o alvo preferencial do vírus da zika em todas as etapas da gestação. Já nos bebês, o foco principal é o cérebro.

As conclusões do estudo, realizado em parceria com a PUC-PR, ocorreram após análise de amostras de tecidos da placenta de cinco mulheres grávidas infectadas em diferentes fases da gestação e do cérebro de bebês que morreram horas após o parto.

Os casos analisados são de mães e bebês do Nordeste e Sul do país. Em um deles, foram analisadas amostras de uma grávida com sintomas e exames positivos para o vírus da zika no 8º mês da gestação e que deu à luz a um bebê saudável –apesar dos pesquisadores terem identificado a presença do vírus na placenta.

“Isso mostra que, independente do período da gestação, a placenta é um alvo”, relata a virologista Cláudia Nunes Duarte dos Santos, uma das autoras do estudo e também uma das primeiras a confirmar a circulação do vírus da zika no país.

Segundo Santos, o estudo traz novos indícios de que o risco para os bebês é maior nas primeiras etapas da gestação. A suspeita, assim, é que a “maturidade” da placenta ajudaria a evitar a contaminação do feto.

Exames apontaram que, apesar da mãe ter sido infectada pelo zika na gestação, o bebê não tinha anticorpos do vírus. Ou seja: tudo indica que não foi atingido.

“Precisamos agora aumentar o número de casos em estudo para confirmar se no fim da gestação a placenta mais madura consegue filtrar ou segurar o vírus, ou se o bebê é refratário [imune]”, afirma.

Ainda de acordo com Duarte, a análise da placenta de gestantes infectadas pelo vírus em fases diferentes da gestação trouxe um novo achado: o de que o vírus da zika é capaz de permanecer na placenta meses após a infecção.

“Ele persiste na placenta, e isso é complicadíssimo”, ressalta Santos, para quem o resultado aumenta as chances de transmissão congênita do vírus.

CÉREBRO COMO ALVO

Em três dos casos analisados, as mães deram à luz a bebês com microcefalia e outras má-formações severas. Os bebês, no entanto, morreram em até 24 horas após o parto. Em outro caso, a mãe sofreu um aborto espontâneo.

Para estes, a análise, feita em conjunto com a patologista Lúcia de Noronha, da PUC-PR, confirma indícios já levantados em outros estudos anteriores: o de que o vírus tem preferência por infectar o cérebro dos bebês.

Além do cérebro, foram analisados tecidos de outros órgãos, como rins, pulmão e baço. “A maioria não apresentou lesões pelo vírus, e os que apresentaram, tiveram lesões secundárias”,

relata Santos.

Ou seja: as lesões, assim, estariam relacionadas a uma consequência da má-formação do cérebro, e não a um impacto direto do vírus -este, não detectado nestes locais.

Exames mostram a ocorrência de uma inflamação no cérebro que destrói os neurônios e as células da glia, que fazem a defesa e dão suporte ao sistema nervoso. As mesmas células são responsáveis pela maturação dos neurônios durante o desenvolvimento do cérebro dos embriões -daí a ocorrência de possíveis lesões graves no cérebro dos bebês.

Natália Cancian

Acesse o PDF: [Placenta é alvo do zika em todas as fases da gestação, aponta estudo \(Folha de S. Paulo, 11/03/2016\)](#)

'Zika pode afetar gestação em qualquer momento'

(O Globo, 07/03/2016) *Cientistas reforçam tese que associa infecção pelo vírus a anomalias no feto*

A comprovação de que anomalias severas, inclusive a microcefalia, podem ocorrer em fetos de mulheres infectada pelo vírus zika em qualquer período da gestação é uma das maiores contribuições de um estudo pioneiro feito com grávidas do Rio de Janeiro. Realizada pelos cientistas Patrícia Brasil e José Paulo Pereira Leite, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com colegas da Universidade da Califórnia, a pesquisa foi publicada sábado na revista científica "The New England Journal of Medicine". O trabalho feito com 42 gestantes de bairros do Rio, da Baixada Fluminense e de Teresópolis mostra que 29% dos fetos infectados sofreram defeitos congênitos.

Leia mais:

[Choro constante é marca típica de bebês com má-formação \(O Estado de S. Paulo, 06/03/2016\)](#)

[Estudo com grávidas do Rio reforça que zika causa anomalias em fetos \(O Globo, 05/03/2016\)](#)

Qual foi a constatação mais preocupante?

Patrícia Brasil: Problemas com o feto e com a gravidez foram descritos em qualquer idade gestacional, até mesmo no terceiro trimestre, com casos de natimortos e ausência de líquido amniótico. Os dados sugerem que o zika pode afetar negativamente a gestação em qualquer momento.

O estudo sugere então que a zika pode causar complicações em fases mais avançadas da gestação?

José Pereira Leite: No final da gravidez, as alterações nos fetos parecem decorrentes do acometimento das placentas, como crescimento intrauterino retardado e alteração do volume do líquido amniótico que, se detectada oportunamente, pode prevenir o sofrimento fetal. Verificamos alterações fetais em todos os trimestres.

No estudo, a zika é comparada com a rubéola. Quais são as diferenças?

Patrícia Brasil: A rubéola não causa má-formação fetal quando contraída após 20 semanas de gestação. Mas, no estudo, más-formações foram observadas quando a infecção pelo zika ocorreu até a 27ª semana. Além disso, constatamos, também no terceiro trimestre, ausência de líquido amniótico e morte do feto.

Qual é a orientação para as gestantes?

José Pereira Leite: Não é fato que todas as gestantes infectadas terão bebês com anormalidade. Mas o estreito acompanhamento pelo obstetra pode indicar a necessidade de intervenções que podem salvar a vida do bebê.

OS PESQUISADORES

Patrícia Brasil: Líder do Grupo de Pesquisa Clínica em Doenças Febris Agudas do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fiocruz.

José Paulo Pereira Leite: Chefe do Departamento de Obstetrícia e Ambulatório de Infecções Congênitas do Instituto Fernandes Figueira (IFF) - Fiocruz.

Célia Costa

Acesse o PDF: ['Zika pode afetar gestação em qualquer momento' \(O Globo, 07/03/2016\)](#)

Direito à interrupção da gravidez em caso de zika, por Yvonne Maggie

(G1, 04/03/2016) O instituto Datafolha realizou uma pesquisa de opinião, entre os dias 24 e 25 de fevereiro último, a respeito da legalização do aborto para grávidas contaminadas pelo vírus Zika. A enquete foi feita em 171 municípios do País e foram entrevistadas 2.768 pessoas.

Neste levantamento constatou-se que 58% dos entrevistados avaliam que as grávidas infectadas pelo vírus Zika não podem ter a opção de interromper a gravidez, contra 32% que defendem esse direito, sendo que 10% não opinaram. Mesmo se a microcefalia for detectada durante a gravidez, a rejeição ao aborto atingiu o percentual de 51%. Nesta pesquisa a aprovação do aborto foi majoritária apenas entre pessoas com escolaridade superior e com

renda acima de cinco salários mínimos. O levantamento também apurou que os brasileiros responsabilizam os governos federal, estadual e municipal (em índices semelhantes) pelos casos de Zika, mas culpam ainda mais a própria população.

Se comparada a outra pesquisa em que se buscava a opinião da população a respeito do aborto de um modo geral, realizada pelo mesmo instituto em novembro passado, a rejeição à interrupção da gravidez diminuiu muito, mas ainda é majoritária.

O aborto no Brasil é considerado crime contra a vida. E o que diz a lei? Aborto provocado pela vítima ou com seu consentimento: pena - detenção de um a três anos. Aborto provocado por terceiros sem o consentimento da gestante: pena - reclusão de três anos a dez anos. Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de um a quatro anos. Exceções: Gravidez resultante de estupro, quando o feto for anencéfalo ou quando há risco de vida à mãe.

Mesmo diante da proibição legal, médicos relatam que muitas pessoas recorrem ao aborto clandestino antes da confirmação da malformação do feto. Os procedimentos custam de R\$5.000,00 a R\$ 15.000 dependendo do estágio da gravidez. O aborto, mesmo antes do surto do vírus que provoca malformações, é praticado no Brasil e os hospitais públicos recebem muitas pacientes com complicações decorrentes de tentativas de abortamento. O medicamento utilizado para a interrupção da gravidez é o misoprostol, conhecido como Citotec, para uso exclusivo em hospitais e venda proibida nas farmácias desde 1998. Porém, esse remédio é contrabandeado e largamente utilizado.

A regra ou a proibição de interrupção da gravidez obriga todas as pessoas a se guiarem por noções de vida e humanidade professadas por pessoas que detêm o poder de impô-las pela lei. Existem muitas concepções sobre o início da vida e sobre o conceito de humanidade, mas no Brasil, o Estado encampou até agora apenas uma - o aborto é proibido porque é considerado crime contra a vida.

Enquanto esta proibição existir o aborto será praticado de forma ilegal e com consequências tenebrosas pois quem não tem recursos para se proteger em clínicas com bons médicos, acaba morrendo em clínicas sem a menor condição de higiene ou em enfermarias dos hospitais públicos. Uma simples conversa com médicos que trabalham nos hospitais do SUS comprova esta situação.

A relação entre o vírus Zika e a microcefalia e outras anomalias congênitas, inclusive no sistema nervoso central, vem sendo confirmada a cada dia por pesquisadores no Brasil e no mundo. A Organização Mundial de Saúde, diante do surto que afeta muitos países decretou emergência mundial. O noticiário está cheio de casos de mães, especialmente no Nordeste, mas também no Sudeste, que abandonam seus filhos nascidos com deficiência em hospitais públicos.

Será mesmo que o caminho que estamos trilhando é o melhor para a segurança e o direito à vida? Não será uma enorme hipocrisia negar o direito ao aborto a milhares de mulheres jovens?

O tema da legalização do aborto no caso da contaminação pelo vírus Zika irá ao Supremo Tribunal Federal pelas mãos de um grupo de acadêmicas e ativistas que está preparando uma petição nesse sentido. O grupo é liderado pela mesma antropóloga que capitaneou a luta pela legalização do aborto de anencéfalos, Debora Diniz.

Espero que o STF não se guie pelas pesquisas de opinião como tem ocorrido em muitos casos. Dou o exemplo da lei de cotas raciais. Em todas as pesquisas os brasileiros eram majoritariamente contrários à tal política, mas o STF considerou-a constitucional aprovando pela primeira vez no País uma lei racial.

Em tempo. No início de fevereiro último o Alto Comissariado da ONU para Direitos Humanos da ONU defendeu o direito ao aborto em países atingidos pelo Zika vírus.

Acesse no site de origem: [Direito ao aborto, por Yvonne Maggie \(G1, 04/03/2016\)](#)

Em debate na Folha, especialistas divergem sobre aborto em caso de zika

(Folha de S.Paulo, 04/03/2016) A permissão do direito de aborto em casos envolvendo má-formação fetal provavelmente por causa do vírus da zika esteve no centro do debate promovido pela Folha nesta quinta-feira (3).

A favor da liberação, o ginecologista e obstetra Thomaz Gollop, professor livre-docente de genética da USP, defende a posição de que a decisão pelo aborto cabe exclusivamente aos pais da criança em gestação.

“Qual é o Estado que vai me obrigar a ter um filho potencialmente deficiente?”, indaga o especialista.

Durante o debate, mediado pela repórter especial da Folha Cláudia Collucci, Gollop afirmou que, por causa da zika, o país está vivendo “um grave problema de saúde pública” que poderá causar uma tragédia nacional.

O especialista faz parte de um grupo de pesquisadores que estuda enviar uma ação ao STF (Supremo Tribunal Federal) para que se crie jurisprudência a favor do aborto envolvendo a zika.

A intenção é totalmente rechaçada pela bióloga Lenise Garcia, presidente do Movimento Brasil sem Aborto.

Para ela, como ainda não existem estudos que mostrem a incidência da má-formação fetal causada pelo vírus da zika, uma eventual permissão vai funcionar como um ato contra a vida.

“Muitas crianças absolutamente normais serão abortadas pela suposição de que teriam microcefalia.”

Garcia diz preferir viver em uma sociedade que valoriza não só a vida, mas também as pessoas com deficiência.

“O aborto nunca é uma solução para a mulher. Ela tira o feto do útero, mas não o tira do

coração ou da mente.”

Para Ana Rita Souza Prata, defensora pública e coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, a questão envolvendo a zika é mais um argumento para a descriminalização do aborto no país.

Janaina Paschoal, advogada e professora de direito penal na USP, teme que o debate sobre aborto e zika seja “assodado”. “Tenho várias dúvidas sobre autorizar ou não. Flexibilizar o valor da vida é perigoso. Vamos olhar [para a questão] com cautela.”

Acesse em pdf: [Em debate na Folha, especialistas divergem sobre aborto em caso de zika \(Folha de S.Paulo, 04/03/2016\)](#)

[Acompanhe a cobertura sobre o zika vírus nos principais veículos da imprensa \(De 27/2 a 6/3\)](#)

(Agência Patrícia Galvão, 06/03/2016) Acesse abaixo os links da cobertura dos jornais e sites de notícia sobre a epidemia do Zika Vírus no Brasil no período de 27 de fevereiro a seis de março:

Dia 06/03/2016

[Diferença entre dengue, zika e chikungunya é sutil, diz especialista \(Agência Brasil, 06/03/2016\)](#)

[Ação nacional contra microcefalia é urgente \(O Globo, 06/03/2016\)](#)

Dia 05/03/2016

[Bactéria pode ajudar no combate a dengue, chikungunya e zika \(Jornal Nacional, 05/03/2016\)](#)

[Comitê Olímpico dos EUA forma grupo médico para prevenção do zika no Rio \(Folha de S.Paulo, 05/03/2016\)](#)

[Colômbia prevê até 600 bebês microcéfalos \(Folha de S.Paulo, 05/03/2016\)](#)

[Campinas tem primeiro caso de zika vírus em grávidas \(Estado de S.Paulo, 05/03/2016\)](#)

[Projetos contra mosquito receberão R\\$ 10 milhões \(Estado de S. Paulo, 05/03/2016\)](#)

Dia 04/03/2016

[Testes sobre relação de zika e microcefalia não são definitivos, diz OMS \(Terra/saúde, 04/03/2016\)](#)

[Zika sobrevive em mosquitos que se reproduzem em água suja \(Revista Exame, 04/03/2016\)](#)

[Mulher grávida é primeiro caso confirmado de zika em São Paulo \(Folha de S.Paulo, 04/03/2016\)](#)

[Tire suas dúvidas sobre transmissão do zika por relações sexuais \(O Globo, 04/03/2016\)](#)

[Sesi e Senai realizam ação de prevenção ao Aedes Aegypti \(G1/Campinas e Região, 04/03/2016\)](#)

[Contra vírus zika, alta tecnologia em meio à selva tropical \(O Globo, 04/03/2016\)](#)

Dia 03/03/2016

[Pesquisadores registram destruição do cérebro humano pelo vírus da zika \(Jornal Hoje, 03/03/2016\)](#)

[Até dia 15, cidades devem criar plano contra dengue, zika e chikungunya \(G1/Santa Catarina, 03/03/2016\)](#)

[Zika é tema de simpósio de médicos em Brasília \(EBC/Rádio, 03/03/2016\)](#)

[MPF vê combate ineficiente à dengue em 16 prefeituras de SP \(Estado de S. Paulo, 03/03/2016\)](#)

[Saúde!Brasileiros promove debate sobre zika e aborto em ciclo de direito da mulher \(Brasileiros, 03/03/2016\)](#)

[Zika: com mais de 9 mil casos em seus territórios, França investe em pesquisa \(Agência Brasil, 03/03/2016\)](#)

[Conselho dos médicos do Rio adere ao Dia de Mobilização contra o zika vírus, por Daniel Brunet \(O Globo, 03/03/2016\)](#)

[Boa nova, por Sônia Racy \(Estado de S. Paulo, 03/03/2016\)](#)

[Google anuncia doação e apoio tecnológico para combate ao zika \(O Globo, 03/03/2016\)](#)

Dia 02/03/2016

[Contra o zika, agências de vigilância sanitária querem trocar informações \(Gazeta do povo, 02/03/2016\)](#)

[Parlamentares criam rede contra zika e frente contra dengue; ministro elogia iniciativa \(Rádio Câmara, 02/03/2016\)](#)

[Roda de conversa aborda direitos reprodutivos da mulher em tempos de zika \(UFRGS, 02/03/2016\)](#)

[Comissão externa que acompanha ações contra o zika vírus ouvirá epidemiologista \(Agência](#)

[Câmara, 02/03/2016\)](#)

[Paris terá conferência internacional sobre o vírus da zika em abril \(Bem Estar, 02/03/2016\)](#)

[Pesquisa descobre que pernilongo pode ser capaz de transmitir zika \(O Globo, 02/03/2016\)](#)

[Opas e 'The Lancet' dizem que Brasil é referência mundial em aleitamento \(Bem Estar, 02/03/2016\)](#)

[Grávidas com zika enfrentam dilema do aborto na Colômbia \(Estado de S. Paulo, 02/03/2016\)](#)

Dia 1º/03/2016

[Pesquisa investiga saúde mental de mães de bebês com microcefalia \(G1/PE, 01/03/2016\)](#)

[Publicação britânica destaca ações do Brasil contra zika e microcefalia \(Portal Brasil, 01/03/2016\)](#)

[Notificações de casos de microcefalia na cidade do Rio crescem 85,8% em um mês \(O Globo, 01/03/2016\)](#)

[Oeste paulista tem primeiro caso confirmado de zika \(R7/notícias, 01/03/2016\)](#)

[Greves e cortes ameaçam ações contra o 'Aedes' nos Estados \(Estado de S. Paulo, 01/03/2016\)](#)

[Contra a zika, agências de vigilância sanitária querem trocar informações \(Folha de S. Paulo, 01/03/2016\)](#)

[Anvisa firma parceria para agilizar registro de vacinas contra zika \(Estado de S. Paulo, 01/03/2016\)](#)

[Governo quer comprar 3 milhões de litros de repelentes para grávidas \(O Globo, 01/03/2016\)](#)

[Microcefalia é a consequência mais óbvia; zika pode levar a doenças mentais \(Uol, 01/03/2016\)](#)

[Na falta de médicos, fisioterapeutas e fonos atendem bebês com microcefalia \(Uol, 01/03/2016\)](#)

[USP estuda nascimento de gêmeos, um com microcefalia, no litoral de SP \(G1, 01/03/2016\)](#)

[Viva Maria: Programa terá edição extra sobre combate ao Aedes \(Radioagência Nacional, 01/03/2016\)](#)

Dia 29/02/2016

[Zika e microcefalia: O mistério de Sergipe \(Blog Herton Escobar/ O Estadão de S. Paulo, 29/02/2015\)](#)

[Não é só microcefalia: bebês de PE têm irritação, epilepsia e rara atrofia \(Uol, 29/02/2016\)](#)

[Ministério passa a ligar a famílias para monitorar assistência à microcefalia \(Bem Estar, 29/02/2016\)](#)

[Estudo obtém nova evidência de relação entre zika e Guillain-Barré \(Bem Estar, 29/02/2016\)](#)

[Epidemia de zika reduz contrariedade à interrupção da gestação na sociedade brasileira \(Folha de S.Paulo, 29/02/2016\)](#)

[Aprovadas pesquisas com seres humanos para vacina contra a zika, por Lauro Jardim \(O Globo, 29/02/2016\)](#)

[‘Impressão digital’ do vírus zika é decifrada em Campinas \(Estado de S. Paulo, 29/02/2016\)](#)

[Cientistas deixam suas pesquisas e aumentam jornada para priorizar zika \(Folha de S.Paulo, 29/02/2016\)](#)

Dia 28/02/2016

[Rodrigo Stabeli: motociclista na luta contra zika \(O Globo, 28/02/2016\)](#)

[‘Eu nunca vi um vírus causar uma destruição tão intensa’ \(O Globo, 28/02/2016\)](#)

Dia 27/02/2016

[Para pesquisadora, questão central do aborto não é a microcefalia, mas o direito à saúde da mulher \(JC Online, 27/02/2016\)](#)

[Cientistas sugerem seis eixos-chave de ação contra zika \(BBC/Brasil, 27/02/2016\)](#)

[No front da microcefalia, cientistas encontram uma ‘sopa de vírus’ \(Estado de S. Paulo, 27/02/2016\)](#)

[Resta saber se o vírus da zika causa sozinho microcefalia, diz ministro \(Folha de S.Paulo, 27/02/2016\)](#)

[Teste rápido para zika, dengue e chikungunya deve começar em março \(Folha de S.Paulo, 27/02/2016\)](#)

[OMS divulga guia para profissionais de saúde e boletim sobre zika e síndromes associadas \(ONU/BR, 27/02/2016\)](#)

Pesquisa brasileira mostra que zika mata células cerebrais

(TV Uol, 03/03/2016) Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e do Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino (IDOR) mostrou os primeiros resultados que mostram que o vírus da zika mata células do cérebro em laboratório. O pesquisador que coordenou o estudo, Stevens Rehen, usou células-tronco para desenvolver células neuronais similares às formadas em bebês de até 3 meses de gestação. Depois viu como o vírus infecta e mata as células. Esse é

o primeiro passo para comprovar que o vírus realmente causa lesões nos cérebros dos bebês.

Acesse no site de origem: [Pesquisa brasileira mostra que zika mata células cerebrais \(TV Uol, 03/03/2016\)](#)

Lado negativo da maternidade ainda é tabu, afirma psicóloga

(Agência Brasil, 25/02/2016) Um desafio não aceito e uma nova proposta: mostrar a realidade da maternidade, sem hipocrisia. Bastaram estes dois ingredientes para Juliana Reis virar assunto na internet e fora dela. A carioca, de 25 anos, recusou participar do “Desafio da Maternidade”, espécie de corrente do Facebook que convidava mães a postarem três fotos que representassem a alegria da maternidade. Em vez disso, Juliana, mãe de Vicente, que ainda não tem dois meses, sugeriu um novo desafio, onde o desconforto, o medo e as experiências ruins fossem o foco dos registros compartilhados.

Desafio NÃO aceito! Me recuso a ser mais uma ferramenta pra iludir outras mulheres de que a maternidade é um mar de...

Publicado por [Juliana Reis](#) em [Segunda, 15 de fevereiro de 2016](#)

A coragem e o desabafo de Juliana, que disse que ama o filho, mas detesta ser mãe, gerou uma avalanche de insultos e julgamentos. Sua página chegou a ser bloqueada na rede social. Porém, muitas outras mães apoiaram a carioca e ajudaram a evidenciar a pressão que a sociedade exerce sobre mulheres que não se sentem tão satisfeitas com a maternidade.

Autora da comunidade Mãe Solo, onde posta tirinhas que representam a maternidade sem idealizações, a designer Thaiz Leão revela que recebe muitas críticas. “Até as críticas eu tento retratar no meu trabalho, afinal elas são as ferramentas fundamentais da repressão.” A ilustradora defende que a maternidade seja discutida de forma amplificada, “não para destruir a entidade da mãe, mas para reconstruir as relações que a sociedade cria com a mulher, seu corpo e suas escolhas”.

Honestidade: trabalhamos. Ser mãe não é auto-magicamente se tornar um ser de luz, iluminado, compreensivo, completo,...

Publicado por [Mãe Solo](#) em [Terça, 9 de fevereiro de 2016](#)

Outra mãe que nadou contra a corrente no desafio da maternidade foi Natália Pinheiro, de 25 anos. Apesar de ter participado da brincadeira, e ter postado três lindas fotos com o filho, a paulista desabafou sobre como não ama ser mãe. “Eu amo o Yuri. Amo com um amor que torna algumas privações mais suportáveis, algumas dores mais velozes, algumas lágrimas menos solitárias. Eu amo o Yuri, mas eu não amo ser mãe”, escreveu a estudante.

Fui muito marcada no desafio da maternidade. Fico feliz que se lembrem de mim, que me marquem em textos, que...

Publicado por [Natália Pinheiro](#) em [Terça, 16 de fevereiro de 2016](#)

Carol* encontrou na internet um espaço de desabafo para suas angústias maternas. No blog Odeio ser Mãe, ela reúne textos e depoimentos de mães que sofrem muito com essa condição. Para ela, o exercício da maternidade exige uma dedicação que é desgastante, a ponto de declarar que se arrependeu de ter tido um filho. A funcionária pública, formada em História, diz que não deixa de oferecer o carinho e boas condições para o desenvolvimento saudável de Caio*, de 12 anos, mas não esconde o remorso de ter que abrir mão de seus anseios pessoais por conta dele: “Muita gente não entende como posso criar meu filho bem, botar fotos felizes no Facebook e me arrepender de tê-lo tido. Mas digo que é possível, sim. Acho que minha vida teria tomado um rumo bem melhor sem ele. Eu teria crescido mais, como pessoa, como profissional, como mulher”.

Ela culpa o despreparo e o preconceito social por isso. “Se arranjo um namorado novo, logo sou condenada. Se quero ter uma noite de folga e me divertir, ir à uma festa, sou tratada como uma mãe desnaturada. Se estou cansada, sou reprimida (“Pariu, então se vire! Na hora de fazer foi bom, né?”). Meus pais me ajudam demais na criação do Caio (o pai mora em outro estado, nunca ajudou) e meu pai inclusive me mimia muito. Não tenho do que reclamar nesse ponto. Mas a sociedade em geral me trata apenas como ‘mãe’. Tudo é mais difícil. É mais difícil arranjar emprego, arranjar namorado, organizar a vida. Aliás, hoje mesmo um desconhecido no twitter ficou me mandando ofensas porque “eu não deveria ter tempo para ter conta no twitter”, como se eu não pudesse ter vida além da maternidade”, conta ela.

Em seu texto “Amo meus filhos, mas odeio ser mãe”, publicado no site Cientista que virou mãe, Ana Rossato defende que não há espaço para mulheres e seus filhos na sociedade. Como se a elas fosse reservado o espaço particular de suas residências e não o trabalho, a faculdade, a rua.

Não é que eu não goste dos meus filhos. Eu não gosto de que, por ter filhos, eu precise ter meu acesso à educação comprometido por conta de instituições que não pensam em um espaço que acolha mulheres e crianças.

Amo meus filhos. Mas não gosto de ser barrada em entrevistas de emprego na hora em que respondo se tenho ou pretendo ter crianças.

Adoro meus filhos. Mas detesto esse olhar crítico que recebo quando estou em um restaurante, ou em uma loja, ou mesmo em uma exposição de arte, afinal eu deveria estar em casa, porque criança pequena “atrapalha”.

Eu adoro ver meus pequenos dormirem. Mas realmente odeio a carga de trabalho que eu e meu companheiro precisamos ter para vivermos minimamente bem.

Adoro nosso tempo em família. Mas detesto a péssima mobilidade urbana que não pensa nas crianças, sendo impossível sair de carrinho em muitas e muitas cidades, ou mesmo pegar um ônibus com segurança e, com isso, impede mulheres e crianças de ocuparem os espaços públicos.

A cientista social mãe de três crianças explica que o papel idealizado e socialmente aceito de mãe implica em uma anulação da personalidade própria que muitas mulheres simplesmente não aceitam. “É sintomático perceber que todos os papéis que a mulher assume têm as mesmas características: a mãe boa é aquela que interrompe por completo a sua vida para acolher as necessidades dos filhos; a esposa ideal é aquela que serve de apoio e base para as conquistas do seu marido; a funcionária ideal é aquela que não se importa em fazer do seu trabalho a sua segunda casa. Todo papel que a mulher cumpre tem como fundo a negação de si em prol do outro. É doentio reduzir um ser humano inteiro e complexo a uma função, por mais especial que ela seja”, afirma.

De acordo com a psicóloga Maria Cecília Mattos, responsável pelo blog Maternidade no Divã, a ideia que aparece no imaginário coletivo, de que o amor materno é simples e livre de conflitos, não é verdadeira. “O amor materno é ambivalente, ambíguo e complexo, e a maternidade pode despertar na mulher muitas emoções.” A especialista em psicologia perinatal e obstétrica afirma que apesar do lado negativo da maternidade ainda ser um tabu, cada vez mais surgem mulheres com coragem de expressar seus sentimentos e desconstruir a imagem idealizada que a sociedade tem das mães. “No entanto, se por um lado essa exposição une muitas mães, que já não se sentem tão sozinhas com seus sentimentos negativos, por outro pode chocar muita gente que ainda acredita que a maternidade é uma experiência exclusivamente encantadora e prazerosa”, argumenta.

Por Bruna Ramos e Adriana Franzin Fonte:Portal EBC

Acesse no site de origem: [Lado negativo da maternidade ainda é tabu, afirma psicóloga \(Agência Brasil, 25/02/2016\)](#)