



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

COMISSÃO EXTERNA - ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES SOBRE O ZIKA VÍRUS			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 0354/16	DATA: 04/05/2016	
LOCAL: Plenário 15 das Comissões	INÍCIO: 14h45min	TÉRMINO: 16h58min	PÁGINAS: 50

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

ADRIANA MELO - Médica, pesquisadora e Presidente do Instituto Professor Joaquim Amorim Neto de Desenvolvimento, Fomento e Assistência a Pesquisa Científica e Extensão — IPESQ, da Paraíba.

SUMÁRIO

Debate acerca das ações referentes à epidemia de zika vírus e à microcefalia.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.
Houve exibição de vídeos.
Houve intervenções ininteligíveis.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Declaro aberta a 6ª Reunião Ordinária da Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada a acompanhar as ações referentes à epidemia de zika vírus e à microcefalia.

Encontram-se à disposição dos Srs. Deputados cópias da ata da 5ª Reunião, realizada no dia 22 de março de 2016. Pergunto se há necessidade de leitura da referida ata.

A SRA. DEPUTADA LUIZA ERUNDINA - Peço a dispensa da leitura da ata, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Foi pedida a dispensa da leitura da ata. Quem não concorda que se manifeste. *(Pausa.)*

Está aprovada a ata.

Informo que a Comissão recebeu *e-mail* da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, comunicando que não poderia participar desta audiência em virtude de palestras e compromissos em eventos internacionais marcados anteriormente.

Nós estivemos hoje no Sarah. A Dra. Lúcia Braga coordena um evento internacional na Europa e não poderia estar aqui hoje. Mas, dentro de 10 dias, acho que poderemos contar com a sua presença aqui.

Informo também que a Dra. Ana Van der Linden encaminhou *e-mail* comunicando que não poderia participar desta audiência, visto que está realizando mutirões no Estado de Pernambuco para confirmar ou descartar casos de microcefalia, conforme exigência do Ministério da Saúde.

Para quem não sabe, a Dra. Ana foi quem detectou a epidemia de microcefalia pela primeira vez, dado o número crescente de casos de microcefalia.

Informo ainda que a Comissão recebeu correspondência do Sr. Orlando Gonzalez, Procurador Federal aposentado, que vai ser distribuída aos Deputados.

Ordem do Dia.

Constam da Ordem do Dia a nossa audiência pública, a requerimento do Deputado Luciano Ducci, e a deliberação de requerimentos. Vamos iniciar pela audiência pública.

Já se encontra ao meu lado a Dra. Adriana Melo, médica, pesquisadora e Presidente do Instituto Professor Joaquim Amorim Neto de Desenvolvimento, Fomento e Assistência a Pesquisa Científica e Extensão — IPESQ, da Paraíba.



Quero pedir ao pessoal que está controlando o som para aumentá-lo um pouquinho, porque há um ruído ambiental, acho que do ar condicionado e de algumas falas na sala da Comissão. Precisamos ter um pouquinho mais de volume para falar. Obrigado.

Vou dar um curto depoimento pessoal aqui. Eu estive na Paraíba, Estado que, proporcionalmente, tem o maior número de casos microcefalia. Fomos lá como Comissão Externa, para visitar a Secretaria de Saúde e ver os serviços que estão sendo prestados para os casos de microcefalia e de lesão neurológica grave produzidos pelo zika vírus. Também fomos a Campina Grande, para ver principalmente o trabalho que a Dra. Adriana Melo está fazendo lá.

A Dra. Adriana vai poder relatar isso aqui. Mas eu quero fazer uma referência muito especial ao seu trabalho, um trabalho voluntário, em que ela não ganha nada. Ela se preocupou com o número crescente de casos a partir do seu trabalho profissional como médica, pois é obstetra. Foi a primeira pesquisadora do mundo a detectar a ligação do zika vírus com os casos de microcefalia. O trabalho que tem feito é importantíssimo.

É na região de Campina Grande onde se concentra um grande número de casos de microcefalia. Então, lá é o centro de referência para atendimento de praticamente todo o interior da Paraíba.

A Dra. Adriana tem feito um trabalho devotado, um trabalho voluntário, mas da maior importância para enfrentar essa gravíssima epidemia. Eu constatei isso pessoalmente e acompanhei inclusive casos de estimulação precoce das crianças com microcefalia, os serviços e o diagnóstico. A Dra. Adriana articulou uma parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, o que foi um mérito dela.

Gostaria que todos ouvissem com bastante atenção o depoimento da Dra. Adriana, porque ele é muito esclarecedor e traz inclusive a dimensão dessa epidemia que ainda é subdimensionada, até pelo Ministério da Saúde. O relato dos achados é bastante esclarecedor.

Dra. Adriana, eu queria fazer essa referência especial ao seu trabalho e dizer que admiramos a sua dedicação. A senhora representa a essência da Medicina: uma profissão devotada ao ser humano e à melhoria da qualidade de vida. Queria lhe agradecer, se os colegas me permitem falar isso, em nome da Câmara dos



Deputados e desta Comissão Especial por sua vinda aqui e principalmente pelo seu trabalho, que vai marcar época e pelo menos nos dar um norte.

Sei que o Brasil não dispõe de uma estrutura organizada e que a senhora está trabalhando praticamente sozinha, tentando enfrentar essa gravíssima epidemia, e fornecendo dados para que possamos compor propostas de legislação e possamos interferir na gestão pública, buscando um apoio maior e um controle mais rápido dessa epidemia. Então, muito obrigado, Dra. Adriana Melo.

Passo a palavra ao Deputado Evair Vieira de Melo, do PV do Espírito Santo, que pediu para se manifestar.

O SR. DEPUTADO EVAIR VIEIRA DE MELO - Boa tarde a todos.

Sr. Presidente, parabênizo V.Exa. pela condução dos trabalhos.

Dra. Adriana, minha contribuição será muito precisa, porque o assunto que trago é motivo de um requerimento meu para uma próxima audiência nesta Casa.

Na verdade, venho falar sobre um produto comercial, que não é o assunto aqui. Trata-se de um inseticida biológico, um comprimidinho que se coloca em caixas d'água e vasos de plantas, que, em 24 horas, mata todas as lavras do *Aedes* ali existentes. Por 60 dias, a água estará imunizada, sem nenhuma chance de proliferação do mosquito.

Esse é um inseticida que não causa problema, que você pode colocar num copo com água e tomar. Fizemos essa experiência. Ele é fruto de um trabalho realizado pela FIOCRUZ que já está no *site* do Ministério da Saúde, aguardando os pareceres finais.

Volto a dizer que ele é biológico e não causa problema nenhum à saúde. É um produto 100% brasileiro, desenvolvido pela Incubadora da USP juntamente com a FIOCRUZ, pelos especialistas desse segmento.

Gostaria de disponibilizar depois esse material para a senhora, principalmente porque o inseticida é muito simples, é biológico e poderá ser importante nesse processo. Gostaria que a senhora tivesse acesso a ele.

Presidente Osmar, inclusive, estamos pedindo uma audiência numa próxima oportunidade, para, junto com a FIOCRUZ e a USP, apresentarmos esse produto. Ele já está no *site* do Ministério, para consulta pública. Esperamos que possa ser legalizado e liberado o mais rapidamente possível.



Volto a dizer que esse produto, quando colocado na caixa d'água, mata tudo em 24 horas e, por 60 dias, impede que se prolifere o mosquito transmissor desse mal que atormenta os brasileiros.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Obrigado, Deputado Evair de Melo. Eu acho que a sua preocupação é importante.

Nós vamos ter um momento específico sobre isso, uma audiência pública em que trataremos da questão tecnológica. Amanhã trataremos da pesquisa. Quem é que vem à reunião de amanhã?

O SR. DEPUTADO EVAIR VIEIRA DE MELO - Sr. Presidente, nós estamos tratando desse assunto em três esferas: a transgenia do mosquito; o combate biológico, de mosquito contra mosquito; e esse produto específico.

Só quero registrar, mais uma vez, que se trata de uma iniciativa da ciência brasileira, da pesquisa brasileira, a exemplo do que faz a Dra. Adriana.

Presidi o Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural por 5 anos e também presidi o Conselho Nacional das Entidades de Pesquisa Agropecuária. É fenomenal o que a pesquisa brasileira está conseguindo produzir, dadas as adversidades do nosso dia a dia e dos nossos afazeres.

Inclusive, Dra. Adriana, há nesta Casa uma proposta de emenda à Constituição de minha autoria, que proíbe o contingenciamento de recursos para a pesquisa. Aí pode estar a solução tecnológica, inclusive para termos um Brasil cada vez mais sustentável, que é o compromisso do nosso partido.

Parabenizo a senhora pelo seu trabalho. Conheço os escritos e os manuais. Quando são dadas condições à ciência brasileira, ela tem apresentado soluções para o Estado brasileiro, a exemplo do que faz o IPESQ e tantas outras instituições brasileiras. Neste momento, todos estão carecendo de recursos, que têm sido contingenciados, o que faz com que esse projeto de pesquisa e tantos outros sejam paralisados.

Não vamos entrar no mérito dessa questão. Mas a Casa tem, acima de tudo, de valorizar e prestigiar a ciência brasileira. Até o meu sobrenome aumenta a minha responsabilidade em contribuir.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Obrigado, Deputado.



Tem a palavra a Dra. Adriana Melo, médica, pesquisadora e Presidente do Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, da Paraíba.

A SRA. ADRIANA MELO - Boa tarde a todos.

Inicialmente gostaria de agradecer ao Deputado Osmar Terra não só pelo convite, mas por ter ido a Campina Grande. Se você está distante da causa, não percebe a dimensão do problema. Quando saio do foco, noto que as pessoas realmente não têm dimensão daquilo que estamos vivendo. Isso se aplica a Estados do Brasil que não têm a doença e a outros países.

Eu acho que, se V.Exas. tirarem um pouquinho de tempo para conversar por 15 minutos com cada pesquisador que está estudando essa causa, vão ficar assustados. Quem está pesquisando não está tranquilo. Eu espero que esta não seja uma reunião de terror, que vocês não saiam daqui aterrorizados. Mas eu mostrar a verdade do que estamos enfrentando.

Quero cumprimentar também a plateia e os demais membros da Comissão, aqui representados pela minha conterrânea, a Deputada Luiza Erundina.

(Segue-se exibição de imagens.)

Vou fazer um resumo bem rápido sobre o IPESQ, só para vocês terem uma ideia do lugar aonde o zika chegou e não acharem que ele caiu no colo de alguém que não sabia o que estava fazendo. O IPESQ é um instituto de pesquisa. Doutores de Campina Grande e de Recife, inconformados com a falta de recursos para a pesquisa, resolveram se juntar para formar o IPESQ. Ele é uma entidade autônoma, que há 7 anos vem realizando pesquisas de qualidade, com publicações em revistas internacionais. Portanto, somos um grupo independente de pesquisa.

Quanto a mim, tenho dois doutorados, um pela UNICAMP e outro pelo IMIP, e tenho um pós-doutorado.

Então, o zika chegou a um local onde a pesquisa já estava em andamento.

Desculpem-me pelo fato de as imagens estarem em inglês. Ocorre que há aulas que eu não tive tempo de terminar.

O zika vírus, como todos sabem, foi identificado pela primeira vez em 1947. E aí vem a grande pergunta, que eu vou responder: se ele foi identificado em 1947, por que só agora surgiu esse grande problema?



A primeira epidemia ocorreu na Micronésia, que, como o nome diz, é uma ilha pequena, com uma população muito pequena, que não foi capaz de despertar a atenção do mundo. O primeiro grande despertar, o divisor de águas, ocorreu na Polinésia Francesa, onde a epidemia atingiu mais de 11%, embora hoje achemos que ela atingiu mais da metade da população.

Nesse período, não se havia falado ainda em microcefalia. Depois, fazendo um estudo retrospectivo, eles encontraram 17 casos. E o que chamava a atenção em relação a esse vírus era o grande potencial de alterações no sistema nervoso central.

No Brasil, o zika começou a ser observado desde novembro de 2014, mas teve o grande pico em 2015. Só para contextualizar, ele recebeu esse nome por causa da Floresta Zika, onde foi identificado pela primeira vez.

Aqui são os primeiros trabalhos. Este pesquisador se autoinoculou com o zika, apresentando os sintomas de *rash*, dor de cabeça e febre baixa. Nós dissemos que, se fosse hoje, ele não teria tal coragem. Depois houve alguns outros relatos, mas eram casos pontuais.

Este foi o caminho que o vírus percorreu. Não vou me deter nisso.

Quero mostrar hoje a nossa grande preocupação. Acho que o Brasil tem uma responsabilidade grande. Sei que estamos pesquisando. Mas é preciso ver que fomos os amplificadores dessa epidemia, que recebemos esse vírus e o amplificamos para o resto do mundo. Então, nós temos, sim, a responsabilidade de dar respostas, porque hoje estamos mandando esse vírus para várias partes do mundo.

Aqui vemos o que chamou a atenção da Ana e da Vanessa Van der Linden, mãe e filha respectivamente. Em uma série histórica de 15 anos, a microcefalia mostrava uma incidência baixa. Mas, no final de 2015, a partir de agosto, houve esse pico de casos suspeitos.

Quero lembrar que, no começo, esses 33 centímetros de perímetro cefálico, que muita gente não entende, foi um número mais amplo. Como era feito um exame de triagem, tínhamos que triar mais. Mas, desde o começo, em Campina Grande, nós discutíamos essa medida, porque, se pegássemos todos os bebês que nasciam com o perímetro cefálico de 33 centímetros ou menor, teríamos que parar o nosso



único tomógrafo de exames eletivos por 15 dias, para fazer a tomografia dessas crianças. Isso era inviável para nós.

Também desde o começo, vínhamos com a luta para incluir o feto, porque o diagnóstico era mais fácil. Se já começássemos a fazer isso, havia a possibilidade de fazermos uma vigilância epidemiológica.

Os primeiros 4 casos ocorreram numa cidade com 18 mil habitantes, o que era um número muito grande de casos para aquela população. Fomos averiguar e vimos que fazia 6 meses que não havia ações de combate ao vetor. Então, a gestação funciona também como um alerta para o número de casos.

Hoje o Ministério mudou as medidas, sendo que agora são adotados 31,9 e 31,5 centímetros de perímetro cefálico. Mas, em Campina Grande, como eu disse, continuamos usando o critério da gravidez também.

Aqui estão várias teorias, sobre as quais não vou me deter. Todo o mundo acompanhou as polêmicas sobre essas teorias. Eu também tive a minha teoria. Quando decidi coletar o líquido amniótico, passei um WhatsApp para o pessoal de Pernambuco e para o pessoal do Rio Grande do Norte, que não me responderam. Eu achei que eles já sabiam e não queriam divulgar. Então, resolvi coletar o líquido porque queria dar uma resposta às minhas pacientes.

É comum, numa doença nova, surgirem teorias de conspiração. Mas temos que estar com a mente mais aberta. Como eu estava comentando agora na hora do almoço, enquanto todo mundo está com medo do que os gringos vão levar das Olimpíadas, eu estou com medo do que os gringos vão trazer para as Olimpíadas.

Aqui vemos toda a comunicação. Sabemos que a zika foi identificada pelo Prof. Gúbio, na Bahia, e que ele não foi muito bem reconhecido por isso. Toda a vez que alguém fala de algo novo, não é muito bem recebido. Então, digamos que o Prof. Gúbio não foi muito bem recebido na sua missão. Isso perdurou até que médicos de Pernambuco e do Rio Grande do Norte, o Dr. Kleber e o Dr. Carlos Brito, começaram a discussão e também concordaram que a zika era algo novo, que parecia com a *chikungunya* e com a dengue, mas não tinha todas as características dessas duas doenças.

O achado mais típico é o *rash* cutâneo. Não vou falar dos sintomas, até porque agora estamos vivendo um período crítico, pois estamos desconfiados de



que exista a reativação da zika, cujos sintomas se assemelham aos da *chikungunya*. Então, só pelos sintomas, nunca vamos saber de que doença se trata realmente. É preciso que seja feita a sorologia.

Aqui mostra a nossa entrada no processo, quando resolvemos coletar o líquido amniótico. Vou falar rapidamente sobre isso, porque não interessa muito a vocês. Mas, em 17 anos de profissão como especialista em Medicina Fetal, eu me deparei com essa paciente do consultório em quem havia feito dois exames que deram normais. O cérebro do feto chamava a minha atenção principalmente por causa desse alargamento, comum em outras doenças. Mas o cerebelo era muito delgado e perdia em volume, o que não é muito comum. Embora haja uma síndrome, chamada de Dandy-Walker, que tem essa característica.

Como não me convenceu muito o exame, eu pedi para ela retornar com duas semanas. Com duas semanas, apareceram outros pontos estranhos que eram os focos de calcificação. Calcificação é mais para infecção, já que essas alterações de cerebelo e de doença genética — as duas coisas juntas — não batiam. Quando fiz essa última avaliação numa sexta de manhã, na sexta à tarde eu recebi uma nota técnica que estava circulando no WhatsApp dizendo que Pernambuco já tinha 60 casos com o mesmo quadro.

Eu liguei para a minha paciente para saber se ela tinha tido histórico de exantema e ela tinha tido, sim, com 8 semanas. Aí paramos tudo e decidi que iria coletar o líquido amniótico. O mais difícil foi tomar a decisão de coletar e achar onde mandar esse líquido amniótico, até chegarmos à FIOCRUZ, no Rio de Janeiro.

Mas, antes disso, o que sempre me convenceu? Primeiro, foram 17 anos vendo 30 cérebros/dia e, de repente, aparece uma coisa que eu nunca tinha visto em livro, em congresso, em pesquisa, em lugar algum. Segundo, porque eu lembrei-me de que no Facebook, há 3 meses, 4 meses, tinha visto notícias de que Campina Grande tinha enfrentado um aumento do número de casos de Guillain-Barré.

Aí eu pensei: esse vírus gosta do sistema nervoso; se ele está relacionado a uma coisa, deve estar relacionado a outra. E também recordei-me de dois trabalhos em que veterinários inocularam vírus da mesma família do zika, um flavivirus, em ovelhas e vacas e obtiveram exatamente o que a gente estava vendo: artrogripose,



microcefalia, ventriculomegalia, hipoplasia de cerebelo, todos os achados que estávamos vendo nas crianças.

Em novembro de 2015 coletamos o líquido amniótico, conseguimos identificar a presença do vírus nos dois primeiros casos. Em janeiro publicamos os dois primeiros casos de alterações de imagem de ultrassonografia nesses dois fetos nos quais tínhamos detectado o zika vírus. Como santo de casa não faz milagre, esses achados só foram mais respaldados quando o grupo do Leste Europeu, avaliando uma paciente que tinha estado em Natal, contaminou-se e provocou um aborto, encontrou também o vírus nesse material do aborto.

Em fevereiro nosso grupo, junto com a UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, conseguiu codificar todo o vírus. Por que isso é importante? Exatamente respondo à dúvida: por ser um vírus diferente, queríamos saber onde esse vírus circulou, se ele tinha sofrido alguma mutação, porque ele foi mais grave aqui. Então, conseguimos identificar que o nosso vírus era igual ao asiático. Logo, não tinha havido mutação do vírus da Polinésia até aqui. Mas ele era diferente do vírus africano, o qual, aí sim, tinha sofrido mutação — e vou explicar o motivo.

Aqui estamos vendo o vírus africano e a comparação dele com o zika. Este também é um trabalho do nosso grupo. Podemos ver aqui tecido neurológico, fluido neurológico, fluido normal de outras estruturas do corpo. O africano praticamente não cresce no tecido neurológico; já o zika adora o tecido neurológico, não cresce muito nos outros. Isso dificulta. Por quê? Porque muitas vezes não conseguimos achá-lo no corpo, nos fluidos. Já houve casos de bebês em que foi feita amniocentese, coleta de sangue em cordão, coleta de placenta e não se achou sinal do vírus. Quando o bebê vai a óbito, acham. Ao fazer a necropsia, encontram o vírus no cérebro. Então, ele tem essa predileção e fica lá. O nosso medo é que ele fique lá não sei por quanto tempo, fazendo não sei o quê — quer dizer, isso já sabemos.

Nesta imagem mostramos que ele interfere na diferenciação celular. Nunca tínhamos tido um vírus que fizesse isso. Geralmente os vírus destroem os neurônios. Eles fazem com que o processo de diferenciação dos neurônios pare. Isso tem um lado ruim, mas depois vou explicar que tem um lado bom, porque mostra que alguns bebês estão nascendo com células totipotentes ainda e que o estímulo precoce



pode, sim — não é como a gente pensava que era só para dar uma satisfação por não ter o que fazer —, mostrar alguns resultados.

Este eslaide mostra um processo inflamatório muito grande. Então, nosso grupo tem avançado, mesmo sem recursos, em parcerias que estamos fazendo com o Rio de Janeiro, que, às vezes, faz parcerias com os Estados Unidos. Temos sempre buscado apoio, mas tenho me sentido um músico passando o chapéu. Temos nos sentido assim desde novembro porque estamos entendendo a doença, estamos sabendo por onde caminhar, mas sabemos que não vamos descobri-la.

Qual é o nosso grande receio como pesquisadores brasileiros? Daqui a pouco a Colômbia vai descobrir tudo isso porque é muito evidente quando se começa a estudar. Estamos vendo o que acontece, mas não podemos publicar achismos. Temos que provar cientificamente. Então, o que vai acontecer é que o Brasil vai ficar para trás porque não temos tido investimento em pesquisa.

Na nossa casuística hoje temos 62 casos, com alteração do sistema nervoso central, provavelmente relacionados ao zika. Dos 59 que já nasceram, 8 morreram com menos de 48 horas — eu vou explicar o porquê dessas mortes —, 3 mulheres continuavam grávidas, mas seus bebês nasceram esta semana — esse dado eu não atualizei. Na realidade, hoje, em 17 casos, conseguimos detectar o zika ou em líquido amniótico, ou em sangue de cordão, ou no cérebro de placenta.

O que complica um pouco, na grande maioria dessas pacientes, é que elas não moram em Campina Grande, elas moram nos arredores. Há uma dificuldade hoje de transporte, ou seja, como fazer com que elas tenham acesso ao tratamento do estímulo precoce.

Eu vou passar rápido pelos casos mais graves. Para vocês terem uma ideia, primeiro, o termo “microcefalia” não é mais adequado. O nosso grupo já vem sugerindo, há algum tempo, substituir esse termo por “síndrome de zika congênita”, porque alguns bebês começam a acumular líquido e, por uma dificuldade de drenagem, a cabeça cresce. Não é uma doença do crânio, é uma doença do cérebro.

Apesar de ter pouco cérebro, aquela cabeça é normal porque ela tem líquido na cabeça. Este bebê, para vocês terem uma ideia, nasceu com 36.5. Era uma



microcefalia que foi compensada em algum momento da gravidez pela ventriculomegalia. Logo, só o medir da fita métrica às vezes não resolve.

Para vocês terem uma ideia, isto aqui é uma ressonância — eu acho que qualquer leigo vai entender — de um cérebro com aspecto normal de um bebê com 29 semanas. Este aqui é o aspecto de um bebê gravemente acometido pelo zika. Este aqui é o cerebelo. Nem vemos o cerebelo neste corte. Outro ponto que chama atenção é o tronco, que chamamos de “árvore da vida”, responsável pela respiração, pelas principais tarefas do nosso organismo. Esses bebês algumas vezes têm o tronco muito delgado. Fora isso, praticamente não vemos o parênquima cerebral. Este aqui é o cerebelo, o órgão responsável pelo equilíbrio — está aqui nesta parte posterior. Nesta imagem praticamente não vemos cerebelo. É um cerebelo hipoplásico que perde o verme. Fora isso, vemos uma ventriculomegalia que às vezes é assimétrica. Esta parte cinza é a única coisa que este bebê tem de tecido, diferentemente do que deveria ser. Então, nesses casos, mais pelo aspecto do tronco, já sabemos que esse bebê não vai sobreviver. Isso também é importante para prepararmos a fim de saber se ela vai ou não levá-lo para casa.

Este bebê foi a óbito com 48 horas, e só durou 48 horas porque a família pediu que investíssemos em reanimação. E tentamos até onde o bebê conseguiu.

Esta mãe foi uma heroína — e o Deputado acompanhou o histórico dela. Ela tinha 23 anos, era de uma cidade do interior, era o seu segundo filho, o filho homem que ela tanto desejava. E nós, claro, como pesquisadores, estávamos ávidos por um cérebro, porque sabíamos que só íamos entender alguma coisa da doença quando conseguíssemos um cérebro. E essa mãe nos procurou quando o bebê foi a óbito. Quando a família dela começou a falar do enterro, ela disse que “*não, que antes ele ia terminar a missão dele que era doar os órgãos para a ciência*”. Então, foi o primeiro cérebro que analisamos. E foi realmente, graças a esse bebê, que fizemos várias descobertas.

Este é o segundo caso. É um caso, na realidade, da minha clínica privada. Nele você vê que as estruturas estão mais preservadas, chamando só a atenção a grande quantidade de calcificação. Quando vemos que este é o nosso melhor caso, mesmo assim o que vemos é que o cerebelo, que era para ser maior, é bem menor. Tudo isto aqui que deveria ser de parênquima é um parênquima reduzido: sobra



espaço, o cérebro é muito pequeno. Então, a realidade é que a cabeça não cresce porque o cérebro é muito pequeno.

Este aqui é o padrão normal de um feto com 29 semanas. O cérebro tem que fazer estes sulcos. Acho que todo mundo sabe como deve ser um cérebro, mas o cérebro destes bebês são lisos. O que acontece nesses casos? Esses bebês provavelmente vão ter crises convulsivas refratárias. Eles podem convulsionar diariamente, por 24 horas, sem que nenhuma medicação resolva. Então, imaginem-se mãe de uma criança convulsionando e você sem ter o que fazer.

Este é outro caso mais grave: um bebê que tinha artrogripose. Descobrimos que, com a artrogripose, eles vão se entortando porque não conseguem se mexer, e eles não conseguem se mexer porque esse vírus interfere na migração do neurônio, e o neurônio não consegue chegar no campo motor. O neurônio da fala às vezes não consegue chegar ao centro da fala. Então, há uma parada nesse processo de proliferação e migração neuronal. Por isso, esses bebês não se mexem.

Este outro bebê também tinha um perímetro cefálico de 35. Então, ele poderia passar sem ser percebido se não fossem as alterações das estruturas dos membros.

Outra coisa grave que temos visto e que também é um problema de saúde pública é que esses bebês têm uma dificuldade de deglutir. Então, muitos não mamam. Na gravidez isso também pode ser grave porque, como eles não deglutem, acumulam líquido amniótico.

Tivemos uma paciente que foi até 36 semanas. O volume do líquido amniótico aumentou muito, descompensou e ela entrou em insuficiência respiratória. Tivemos que passar 4 horas drenando esse líquido para poder induzir o parto. Caso induzíssemos o parto com volume muito grande, poderíamos ter o que chamamos de “parto em avalanche”, ou seja, descer bebê, placenta, ter uma hemorragia, terminar numa atonia uterina e até numa morte materna. Então, uma tragédia que poderia aumentar outra tragédia mais grave ainda. Portanto, hoje nós temos a preocupação de identificar esses casos na gravidez porque esses casos têm que nascer em unidades de referência voltadas para receber essas mulheres.

Estes aqui são alguns casos mais graves de bebês. E por que achamos que tem que ser feita a ultrassonografia? Fizemos ultrassonografia na gestação deste bebê, mas ele não tinha praticamente nada de cérebro. O pouquinho de cérebro que



ele tinha era praticamente líquido, mas, só olhando o bebê, poderíamos tê-lo mandado para casa. Esse bebê era lindo. Ele ia para casa. A família teve inclusive dificuldade de aceitar que ele pudesse ser doente porque aparentemente ele era muito bonitinho e estava bem normal, mas tínhamos feito o ultrassom e o PCR — Reação em Cadeia pela Polimerase, que comprovavam que ele tinha já o zika. Esse bebê evoluiu para o aumento da pressão intracraniana, teve que colocar a válvula e não está bem. E ele não vai ficar bem, porque ele não tem estrutura cerebral.

Avaliando a parte oftalmológica, há a presença de placas. São crianças que vão precisar usar óculos com lentes especiais. Até agora não falamos nisso, mas tudo isso tem que ser previsto, porque são crianças que vão precisar de um tratamento.

Começamos esse mutirão no sábado passado. Foi feito o BERA — Exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico — em alguns pacientes. Há um déficit auditivo imenso. Programamos 20 minutos de atendimento para cada paciente e cada exame demorou quase uma hora por conta da grande quantidade de alterações que encontramos.

Esse é um caso bem triste de uma gestação gemelar, em que os dois bebês foram acometidos da doença. Trata-se de uma mãe muito pobre, numa cidade do interior. Não bastasse haver só um caso, ela levou para a casa dois bebês com microcefalia. Além disso, esses bebês vão ter que fazer cirurgia ortopédica. É o primeiro caso de bebês com artrogripose que sobreviveram. As meninas vão sobreviver, mas há todo um lado social.

Vários meios de comunicação, vários pesquisadores, inclusive a OMS — Organização Mundial da Saúde, há cerca de um mês, foram conhecer o nosso serviço, e eles estranham um pouco, porque esperavam ver algo como o SARA, com uma grande estrutura, e não temos essa grande estrutura. Vou mostrar mais algumas descobertas que fizemos. O que estamos fazendo é realmente devido ao desdobramento dos pesquisadores. A nossa estrutura é muito pequena.

Qual é o nosso diferencial? É aceitar essas mães e essas crianças na totalidade. Não vemos só o olho, só o ouvido ou só o cérebro. Não contamos cada um deles como um número. Para nós, é a mãe da Catarina Maria, é a mãe de João Guilherme. Toda criança tem um nome e toda a equipe a conhece. Acompanhamos



não apenas o tratamento, mas também o drama social, sendo assim, estamos envolvidos em campanha de fralda e de leite. Essas crianças não mamam, não sugam. Agora já começamos a enfrentar o problema de obesidade, por conta do leite artificial. Estamos atentos a todos esses desdobramentos. As pessoas perguntam: *“Por que vocês não publicam mais?”* Estamos tão envolvidos na assistência que, às vezes, não há tempo para publicar. O que temos hoje é uma estrutura muito simples de tatame e bola e muita dedicação do grupo.

Há a parte do apoio psicológico, que começa ainda na gravidez. Vou mostrar o fluxograma de Campinas. Estamos fazendo diferente. Achamos, sim, que esse apoio psicológico tem que começar na gravidez, até para avaliar as necessidades dessas famílias. Há muitas pessoas que acham que estão livres disso. Há muita gente dizendo que não está grávida, que não quer engravidar e que está segura, mas não é bem assim. Em Pernambuco, há vários casos de crianças com sequelas neurológicas. Vou mostrar um exemplo. Essa criança tem 7 anos, ela era normal e hoje está em cadeira de rodas. Ela tirou a traqueostomia e já começou a falar algumas palavras, mas continua na cadeira de rodas. Nessa imagem, ela estava bem edemaciada pelo uso de medicações. Aqui ela já está um pouco melhor, mas mesmo assim você percebe as sequelas. É isso que temos visto.

Temos visitado essas famílias. A grande maioria mora na periferia. Quando você se depara com um lugar como esse, é difícil fazer uma campanha para combater o vetor, porque você não sabe nem por onde começar. Sabemos que há todo um lado que tem que ser avaliado. O Deputado mostrou a medicação. Acho que hoje não se trata apenas de saúde, acredito que nesse assunto têm que entrar os ambientalistas, os sanitaristas, para conseguirmos reverter essa situação, que, a meu ver, é muito grave. Afora isso, acho que tem que haver uma grande discussão sobre o benefício.

A maioria dessas mães, pelo menos na nossa realidade, tinha emprego informal, como de faxineira e passadeira, e tiveram que deixar de trabalhar por causa das crianças. Vou mostrar o caso da Alessandra. Ela não dorme à noite, porque a criança tem dificuldade de deglutir e aspira à noite. A mãe fica fazendo rodízio com o marido, que é pedreiro. Daqui a pouco, esse marido também não vai



mais conseguir trabalhar. Eles têm que ficar acordados a noite inteira, para que o bebê não morra engasgado.

Outro assunto que temos que tratar é sobre a possibilidade de haver uma lei com um benefício que se estenda a todas essas mulheres. A grande maioria é muito carente.

Agora vou mostrar um vídeo. Eu poderia muito bem terminar o meu dia só dando o diagnóstico, mas, quando você vê o olhar de uma mãe... Quero que vocês prestem atenção. Esta é a imagem da minha sexta-feira, quando faço ultrassom nas pacientes que tiveram histórico da zika. Observem a atenção da mãe. Vejam o que essas grávidas estão passando.

(Exibição de vídeo.)

A SRA. ADRIANA MELO - Vejam o sorriso, quando dizemos que está normal.

Nem sempre o clima é esse, e aí a pergunta que fica é: podemos continuar de braços cruzados? Eu já fui chamada de alarmista várias vezes. Não tem sido fácil o meu caminho de outubro para cá, mas eu acho que a situação é mais grave do que está sendo veiculada.

Na Paraíba, só escutamos falar de mortes em pacientes de 30 anos a 40 anos, e essas mortes, às vezes, não estão sendo investigadas. Houve 3 mortes maternas, que acho que podem ter ocorrido por conta do zika, porque esse vírus causa irritabilidade no sistema urinário também. Ele pode estar mimetizando o que chamamos de sepse urinária, e as pessoas estão classificando essas mortes como sepse urinária, quando pode não ser. Então, não estão sendo investigados a fundo esses casos, que podem ser muito mais graves.

Também houve a morte de 3 bebês que não conseguimos investigar, mas achamos que foi uma transmissão periparto. A mãe estava com zika no momento do parto, o bebê contraiu, convulsionou, ficou hipotônico e morreu com cerca de 15 dias, 1 mês — foram três bebês.

A situação atípica deve ser investigada, e isso nós não estamos fazendo. Mortes inexplicáveis, como eu já disse, estão acontecendo em todas as faixas etárias. Sabemos muito pouco desses vírus, mas os virologistas o consideram como



um dos piores vírus da atualidade, que pode até ultrapassar a gravidade da AIDS. Acho que qualquer um de nós pode ser vítima.

Várias vezes eu já pensei em desistir das pesquisas, porque, confesso, não tem sido fácil, mas, quando penso em desistir, fico com medo de que a minha filha seja uma vítima e que eu tenha cruzado os braços.

Acho que não só temos que pensar na microcefalia, a doença vai muito além e é muito grave. Tanto podemos ser vítimas, quanto os nossos filhos. Estamos falando de um mosquito que está tendo alta capacidade de adaptação.

Hoje, ouvi que em Santa Catarina já foram registrados 3.600 casos de dengue. Então, se há dengue, vão chegar a zika e os casos de microcefalia. Esse mosquito já se adaptou. Ele voava 10 metros de raio, agora, voa 50. A fêmea só se alimentava na hora da postura, agora, está se alimentando constantemente e não se alimenta mais de frutas. Ele já se adaptou à água suja e o próximo passo, provavelmente, vai ser se adaptar ao frio. Então, ninguém está livre.

Outro ponto que devemos considerar é que outras vias estão sendo avaliadas. Se pegarmos o caso da dengue, entre ela sair do Nordeste e chegar ao Sudeste foram 2 anos, mas o zika está sendo muito rápido. Então, outras vias estão sendo investigadas, como a via sexual, que já foi comprovada, e uma via que está sendo bastante preocupante é a transmissão por meio da saliva.

Há caso de gêmeos com microcefalia que passaram 3 meses eliminando vírus. Então, estamos agora voltando o foco para a saliva, porque pode ser o que realmente explique essa velocidade toda de transmissão.

Além da zika, convivemos hoje na Paraíba com a *chikungunya*. Não sabemos se é reativação da zika ou se é a *chikungunya*. As duas têm um alto poder de sequelas, seja a sequela neurológica pela zika ou pela *chikungunya*, que dá muita sequela nas articulações, aumento dos casos de artralgias, Síndrome do Túnel do Carpo. Temos que pensar no que é que vai ser da nossa força de trabalho e da nossa Previdência Social.

Eu mesma, como profissional liberal, não uso mais vestido e estou usando repelente, com medo da *chikungunya*, porque se eu pegar de alguém que faz ultrassonografia vou ficar sem pagar as minhas contas.



Acho que é essencial que todo o mundo entre na luta, como as universidades e o setor público. Estamos numa situação de guerra, e não estamos percebendo que esta guerra — não vou nem falar em perder ou ganhar — está aumentando, chegando a outros Estados. Chegaremos a uma situação em que ela não será mais controlável. Acho que ainda há tempo de controlá-la, se entendermos essa doença. Não estamos tão longe de entendê-la, mas tem que haver incentivo à pesquisa para que isso ocorra. Se cruzarmos os braços, seremos corresponsáveis por essas crianças sequeladas e pelas mortes ocorridas. Então, cada um de nós é responsável, sim, por essa situação.

Este é o momento para entendermos essa doença, antes que ela fique fora do controle. Venho falando isso desde novembro do ano passado. Já estamos em maio, e continuamos de braços cruzados. Não tem como não entender essa doença.

Acho que ela vai se proliferar. Todo mundo pensa que é doença de pobre. A AIDS começou como uma doença de homossexual e depois vimos o que aconteceu. Em minha opinião, que não é baseada em pesquisas, a zika começa como doença de pobre, mas ela vai se expandir sim. O medo que existe é porque ela é da família da dengue, e há dengue I, dengue II, dengue III e dengue IV. Ela também pode sofrer mutações, e aí teríamos mais do que um tipo de zika e passaríamos gerações e gerações sendo expostos a isso.

As crianças já nascidas são vítimas. Precisamos esquecer que são números. É nosso dever oferecer uma assistência digna, e elas não estão recebendo. A elas é negado o direito de ir à fisioterapia. Elas não estão tendo acesso aos serviços. Por enquanto, a população está comovida. Estamos conseguindo fazer campanhas para arrecadar fraldas e leite. Essas crianças não conseguem sugar, e não é muito fácil dizer para uma mãe: *“milha filha, fique calminha, o seu bebê tem microcefalia, mas você tem que estar em paz para amamentar, você não está dormindo direito, seu bebê pode morrer engasgado, mas fique calma para não interferir no seu leite”*. Não é bem assim que funciona na vida real. Nós que estamos lá no dia a dia sabemos o que é realidade; e essas crianças, realmente, estão sendo esquecidas.

Então, o que o nosso grupo já descobriu? Primeiro, que era um vírus asiático, o que nos ajudou a entender algumas coisas. Segundo, descobrimos a questão da parada da proliferação e da migração neuronal. Isso é importante, porque é um tipo



novo de microcefalia, é um tipo novo de dano neurológico causado por vírus. Normalmente, isso acontece com doenças genéticas.

Uma coisa boa que descobrimos é que no momento em que cessa a proliferação e a migração do vírus os bebês nascem com células embrionárias. Isso respondeu a uma pergunta nossa, porque víamos que na fisioterapia muitos estavam melhorando, a cabeça deles estava crescendo, e não estávamos entendendo. Hoje, entendemos que as células embrionárias têm a capacidade de ocupar espaços vazios, mas para provar o nosso “achismo” temos que ter um aparelho de ressonância, para realizar o exame a cada 3 ou 6 meses, para avaliar a função dessas células.

Isso precisa realmente ser confirmado. Por enquanto, tudo o que estamos falando fica meio no “achismo”. O nosso grupo tem as ideias, entende e joga para a mídia, para ver se outros pesquisadores compram a ideia e vão atrás, porque como não temos condições de pesquisa, não é justo ficar com o que descobrimos só para nós mesmos.

Hoje também já sabemos que o vírus que está no sangue e no cérebro é o mesmo, mas, para atravessar a barreira cerebral, ele muda uma proteína. Esta é uma grande chave, uma grande descoberta. Se nós descobrirmos o que é que faz essa proteína mudar, podemos impedir que esses vírus entrem no cérebro. Já vimos também que no organismo em geral ele não é muito agressivo.

Antes da vacina, eu acho que a grande promessa, a grande coisa que tem que ser investigada é justamente isso: uma medicação que a mãe com zika possa tomar para que esse vírus não chegue ao cérebro, e a outra coisa é descobrir o que faz com que algumas mães tenham e outras não. Já estamos perto de descobrir por que algumas mães têm zika e o bebê está normal e outras têm zika e o bebê não está normal.

Agora estamos com 30 casos nos quais conseguimos identificar o zika na gravidez, no início da gravidez, e esses bebês já nasceram. Quatro deles com microcefalia e 26 normais, aparentemente normais. Então, estamos com tudo na mão. Basta investigarmos esses 26 e os outros 4 casos, para tentar saber o que há de diferente entre esses grupos. Parece simples, mas não temos recursos para fazer isso. Contudo, estamos com o pote de ouro na mão, só falta ir lá e carregar.



Qual é o nosso diferencial? É realmente tratar os pacientes. Não pensamos só na pesquisa, pois apesar de a pesquisa ser o nosso ponto forte, nós não temos recursos. Então, temos também tratado a parte social, essas mães, porque realmente a situação é muito precária.

Nosso espaço é muito pequeno. Campina Grande já tem essa característica de mãe, pois aceitamos pacientes de todos os lugares, por isso a gestão pediu para que não fechássemos as portas nesse momento. Então, estamos atendendo gestantes, inclusive de outros Estados. Porém, isso é caro e terminamos ficando sem recursos. Nosso próximo passo é expandir esse serviço. Hoje, cansados de passar o chapéu por vários setores, resolvemos, na realidade, apelar para a iniciativa privada, que comprou essa ideia.

Então, o primeiro passo vai ser expandir nosso serviço. Já conseguimos um projeto em que os empresários vão aumentar a estrutura, com a construção de alas a mais no nosso serviço público. Será algo pioneiro: o privado ajudando o público, por ser uma situação grave. E o segundo passo é construir um espaço dedicado não só à assistência como também à pesquisa. Entendemos que essas crianças vão ter que ser pesquisadas por um longo tempo, bem como as gestantes.

Outro diferencial que nós temos em Campina Grande é que, como eu já disse, começamos a acompanhar a paciente desde o momento do exantema. Por isso, temos esses casos. Quando a paciente tem o histórico, ela vai lá ao serviço, faz uma historiazinha e coleta a urina, que fica congelada. Nós a enviamos para análise por PCR e ficamos acompanhando. Independentemente do resultado, fazemos uma ultrassonografia com 24 semanas, com o especialista, e uma ultrassonografia com 32 semanas. Na maioria dos casos nós fechamos o diagnóstico e o bebê já nasce com a mãe preparada psicologicamente. Tive um caso do Rio de Janeiro em que a mãe só descobriu que a gravidez era gemelar com 35 semanas. Perdemos muito tempo para depois consolar a mãe. Se já fizemos isso durante a gravidez, ela já dá à luz o bebê preparada para esse diagnóstico. Então, é importantíssimo que o diagnóstico seja feito ainda na gravidez.

Quando encontramos alguma malformação sugestiva, sugerimos uma ressonância — para a pesquisa, não como assistência —, para entender a doença e também a amniocentese para a pesquisa do zika vírus no líquido amniótico. Isso é



importante, como eu já falei, porque nós encaminhamos todos os achados. Toda vez que encontramos um caso, avisamos a vigilância ambiental, porque ela vai trabalhar no combate ao foco naquele local.

Nós tivemos o caso de um bebê que sabíamos que ele iria morrer. Então, a psicóloga foi lá acompanhar o parto. De fato, esse bebê nasceu e foi a óbito logo em seguida. Este é um exemplo de que a mãe precisa de um acompanhamento.

Vou passar mais um vídeo, mas se os senhores estiverem cansados, eu posso abreviar a apresentação. Se me deixarem falar desse assunto, eu falo horas. Mas já está acabando. Este vídeo é para os senhores conhecerem melhor a questão. Esta paciente tem 18 anos de idade.

(Exibição de vídeo.)

A SRA. ADRIANA MELO - Vou passar o último vídeo.

(Exibição de vídeo.)

A SRA. ADRIANA MELO - Finalizando, ainda não dispomos de evidências suficientes, porque se trata realmente de uma doença nova, e, como toda doença nova, ela precisa ser pesquisada. Até hoje estamos descobrindo coisas sobre a AIDS, que é uma doença que surgiu faz anos. Estamos falando de uma doença que teoricamente não faz 1 ano que está sendo avaliada. Não temos equipamentos necessários.

Para os senhores terem ideia, não temos nenhum equipamento de ressonância público em Campina Grande. Quando eu quero fazer as ressonâncias, a Prefeitura tem que bancar. Isso é complicado, porque a Prefeitura não pode bancar as ressonâncias outros Municípios. A maioria das pessoas é de outros Municípios, e a pesquisa fica nesse entrave. Vimos fazendo vaquinha ou pagando para que as pessoas possam fazê-la. É mais ou menos assim que tem funcionado porque não temos o equipamento.

Nós havíamos conseguido o compromisso do Ministro anterior para liberar os equipamentos, mas até agora nada aconteceu. Sabemos que o Brasil está vivendo um tempo difícil, não sabemos o que será feito. Mas como não temos equipamentos, fazemos o atendimento no serviço público, eu levo o paciente para a minha clínica privada para ver melhor, para documentar. Essa tem sido a realidade.



Hoje não temos uma sorologia eficiente. Quando ela for eficiente, não sabemos se será disponibilizada. Realmente, precisamos de um centro especializado para prestar assistência a essas crianças e para fazer pesquisas com elas. Sei que esse é um passo mais difícil, mas se trata de um sonho. Já montamos inclusive a nossa estrutura. Esse sonho está sendo bancado por empresários. Talvez consigamos essa parte via iniciativa privada. Vamos ter desde o tratamento integrado, bem como a pesquisa e a capacitação, passando por toda a parte de transporte. O problema do transporte dessas mães que têm dificuldades tem sido resolvido por nós.

Quero agradecer à equipe. A equipe é formada praticamente por voluntários. Para se ter ideia, somos a única cidade do Brasil que temos quatro necropsias que foram feitas sem o Serviço de Verificação de Óbitos — SVO.

Quando ocorre um óbito, as mães se propõem a doar os órgãos. Na Paraíba as famílias estão envolvidas com as pesquisas, querem ajudar a descobrir. Às vezes, apesar de não termos o SVO, não desistimos. A nossa cirurgia é voluntária. Nós já tivemos necropsias aos sábados de carnaval e, mesmo assim, temos ido atrás desses órgãos.

O transporte é com recursos próprios. Temos o apoio do FID, do Instituto D'OR, no Rio de Janeiro e em São Paulo, da Fundação Oswaldo Cruz — FIOCRUZ e agora da Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ, que tem analisado nosso material.

Aqui é parte da nossa equipe, tanto o pessoal do Pedro I, como o Prof. Tanuri, que nos tem dado grande contribuição, capacitou a nossa equipe e está trazendo os reagentes para fazermos os exames de Proteína C Reativa — PCR. Estamos já fazendo o PCR em Campina Grande, e como nós não temos recursos para a compra dos reagentes, eles estão sendo providenciados para nós. A Dra. Patricia tem analisado as ressonâncias que nós mandamos via telemedicina. Então, essa é uma grande equipe.

Acho que é isso. Estou à disposição para questionamentos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Quero agradecer muito a exposição da Dra. Adriana Melo e dizer que nós estamos vendo aqui exemplo de



dedicação, de despojamento, mas também da falta de políticas públicas adequadas para enfrentar essa terrível epidemia.

A partir do depoimento da Dra. Adriana, nós tivemos a ideia da gravidade do assunto, mais do que a imprensa revela, que é o fato de haver casos de lesões neurológicas graves, sem microcefalia. Quer dizer, a criança nasce com a cabeça aparentemente normal. Estamos registrando só a microcefalia. Só vamos descobrir se essas crianças terão lesão neurológica depois. O registro, a notificação que o Ministério tem é de microcefalia.

Não sei se a Dra. Adriana disse, mas em torno de 30% das lesões neurológicas não há microcefalia. Se há 70 crianças que têm microcefalia, há mais 30 que não têm, e têm lesões neurológicas graves causadas pelo zika. Isso é um problema para sempre.

Acho fantásticas as descobertas da pesquisa sobre o cérebro ser embrionário e poder se desenvolver em algumas áreas. A pesquisa tem que avançar nessa direção, para pelo menos dar um alento para essas mães que tiveram crianças com lesão neurológica. Temos que eliminar o mosquito, agir de forma...

O que eu notei lá — só para complementar um pouco o que disse a Dra. Adriana — é que tudo foi baseado em recursos do Município, Deputado Mandetta. O Município está bancando quase tudo, praticamente não há recursos federais, o Estado está tentando ajudar de maneira mais limitada, e há um grupo de voluntários dedicado que não ganha nada pelo que faz. Se não fosse isso, nós estaríamos muito mais mal-informados sobre a epidemia.

Há a medida provisória apresentada pela Presidenta Dilma, relatada pelo Deputado Newton Cardoso, que estabeleceu regras de atendimento, da visita forçada para localizar focos do mosquito. Nesse relatório, foram acrescentados outros itens, que podem se transformar em lei, inclusive um deles permite que as organizações privadas, seguindo o modelo da Lei Estadual de Incentivo à Cultura — LIC, possam colocar recursos em centros de pesquisas, em áreas onde há o enfrentamento ao zika vírus.

Nós devemos avançar com a discussão sobre as equipes de saúde. Os Municípios estão passando por uma crise terrível, geral, mas se pudéssemos



excetuar a Lei de Responsabilidade Fiscal para as equipes de saúde, ajudaria a aumentar as equipes no enfrentamento à epidemia.

Enfim, aquele centro, aquele QG, que era coordenado pelo Ministério da Saúde, pela Casa Civil, na prática, não está funcionando, até porque há grande instabilidade política. Na verdade, estamos navegando sem informações adequadas e sem timoneiro no enfrentamento ao zika vírus.

Acho que a Dra. Adriana chama a atenção para alguns aspectos importantes. Além disso, temos a questão do que vai acontecer com essas mães. Muitas delas são diaristas e estão tendo que parar de trabalhar para poder cuidar dos filhos; não têm renda extra, nenhum recurso a mais. Essas crianças vão ter muitas necessidades especiais, como dificuldades de locomoção, vão precisar de cadeira de rodas, muitas até de respiradores, e temos que encontrar as soluções para essas famílias.

Acho que a licença-maternidade também deve ser prolongada para uma mãe que tem criança com lesão neurológica grave, independentemente de ser o zika vírus. Acho que a licença-maternidade deve ser de 6 meses, 1 ano, sei lá, para, de alguma maneira, poder atender melhor essa criança.

A parte legislativa nós podemos ajudar. Mas é importante que se dê prioridade às políticas de saúde, em que a questão da epidemia seja o ponto principal. Para nós que falamos tanto em primeira infância, ela deve ser a prioridade das prioridades.

Com relação aos números, não temos noção direito do tamanho da epidemia. Convidamos inclusive o pessoal da OPA para vir aqui, porque o dado da OMS é de que havia 1 milhão e meio de pessoas com zika no Brasil. Eu perguntei: *“De onde veio esse dado?”* Fomos atrás, o Ministro fez contato conosco lá, mas nós queríamos trazê-lo para nos explicar o assunto, porque não há diagnóstico. Como a pessoa sabe que tem 1 milhão e meio de pessoas com zika? Disseram que foi um dado errado que saiu na imprensa. Durante uma semana saiu na imprensa: 1 milhão e meio, 1 milhão e meio. E não se sabe.

Os dados estavam baseados primeiramente na medida do crânio e depois dos casos que foram efetivamente diagnosticados.



Mais da metade dos casos notificados de microcefalia, que podem ser ou podem não ser, ainda não foram investigados. Que lentidão é essa? Há 7 mil ou 8 mil casos. Isso era para estar investigado há muito tempo, era para ser feito *just in time*: apareceu a microcefalia, diagnostica-se. Nós temos mais de 4 mil casos de microcefalia sem diagnóstico da presença ou não de lesão cerebral.

Essas são questões muito relevantes. A Comissão Externa vai ter que se debruçar sobre essa realidade. Nós temos três grupos temáticos. Eram quatro, mas juntamos o grupo temático da Deputada Maria do Rosário, que estava tendo algumas dificuldades de acompanhar e agora voltou.

Bem-vinda de volta, Deputada Maria do Rosário!

O eixo de prevenção ficou com o Deputado Reginaldo Lopes; o eixo de gestantes e crianças, que eram dois e foram juntados, ficou com a Deputada Carmen Zanotto, com a participação da Deputada Maria do Rosário; e o eixo de pesquisa, ficou com o Deputado Mandetta.

Nós vamos ter audiências públicas. Amanhã vai haver uma audiência sobre a pesquisa. Nós estamos querendo acelerar um pouco agora, mesmo nessa crise política que estamos vivendo. Essa epidemia está acontecendo independente da crise política. Esse mosquito não tem ideologia. Esse mosquito é terrível e hoje ocupa uma área quatro vezes maior do que ocupava há 10 anos no Brasil. Nem Santa Catarina escapou. Santa Catarina hoje tem uma quantidade grande de casos de dengue. Não havia nenhum caso até o ano passado. E onde há dengue pode haver zika também.

Chegou o Deputado Darcísio Perondi.

Bem-vindo, Deputado Perondi!

Para fechar a minha fala, faço uma pergunta à Dra. Adriana: o acompanhamento dessas pesquisas pode nos orientar para a criação de centros especializados? Eu acho que isso vai exigir de nós que avancemos na questão de centros de acompanhamento futuro dessas crianças.

Estivemos hoje com a Dra. Adriana no Hospital Sarah Kubitschek, buscando parceria, para a SARAH capacitar a rede básica para essas crianças, em todos os lugares onde elas estiverem, nas regiões onde elas estiverem. Hoje as mães estão viajando 300 ou 400 quilômetros, duas ou três vezes por semana, para fazer



estimulação precoce nas crianças. Isso elas têm que ter perto de casa. Tem que haver uma rede, uma estrutura perto de casa.

Eu tenho outras perguntas a fazer, mas as questões mais importantes são essas. Vou abrir a palavra para uma rodada de perguntas dos Deputados que estão aqui. A Dra. Adriana anota e depois responde, para vermos de que maneira podemos melhorar nossa compreensão e promover avanços em relação a isso.

A Deputada Maria do Rosário, única Deputada mulher, tem preferência. Depois falará o Deputado Mandetta, que tinha se inscrito, e, depois, o Deputado Perondi.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - Obrigada, Deputado Osmar Terra.

A Deputada Carmen Zanotto estava conosco, mas certamente está em outra reunião neste momento.

Cumprimento V.Exa. e os colegas Deputados.

Cumprimento especialmente a Dra. Adriana Melo. Sinto-me honrada em conhecê-la. Tenho certeza de que todos e todas no Parlamento brasileiro nos sentimos honrados e honradas em conhecê-la, a sua equipe, especialmente nós mulheres nos sentimos assim, pela excelência do seu trabalho, pelo seu currículo, pela sua dedicação. V.Sa. assumiu este tema como um tema da área do conhecimento, da pesquisa científica, mas também como desafio humano, de salvar vidas, de melhorar as condições de vida, de enfrentar situação tão difícil quanto essa para o Brasil e para o mundo. Assim, a ciência fica dignificada com seu compromisso social e humano.

As minhas perguntas estão relacionadas à identificação precoce.

Agradeço ao Deputado Osmar Terra e aos colegas a gentileza, estive de licença por motivo de saúde, por certo período, e agradeço aos colegas a compreensão. Muito obrigada.

Trabalharei em apoio à Deputada Carmen Zanotto naquilo que foi necessário. A responsabilidade que eu tinha antes dessa licença era justamente verificar as políticas públicas necessárias ao atendimento das crianças. A Deputada Carmen deu sequência, já conversei com ela para trabalharmos conjuntamente, espero



realmente ficar bem e que todos fiquem bem, especialmente aquelas crianças e suas mães.

Dra. Adriana, sobre a identificação precoce, assim como disse o Deputado Osmar Terra, preocupa-me sobremaneira que exista não o diagnóstico, no momento em que a criança sai da maternidade, do hospital, do lugar onde foi atendida, se nós ficarmos restritos à medição do perímetro encefálico.

Eu gostaria de saber sobre o tipo de exames disponíveis que existem hoje no Brasil, se estamos restritos, utilizando exclusivamente o perímetro encefálico. Na sua opinião, esses exames que a senhora, sua equipe, ou centros de excelência e pesquisa estão realizando em alguns lugares do Brasil que utilizam outras formas de verificação das condições neurológicas, outros tipos de exames mais precisos sobre as condições neurológicas são viáveis de serem utilizados? Seria necessário serem utilizados com um número maior de crianças, a partir de outros indicadores que não fossem exclusivamente o do perímetro encefálico, mas de reflexos, outras indicações que se possa ter com uma criança recém-nascida sobre a atividade cerebral dela? Certamente aqueles médicos que atuam na atividade neonatal têm um conhecimento importante para nos passar.

Todas as crianças recém-nascidas deveriam passar por exame mais complexo que pudesse identificar, por exemplo, uma situação tão difícil como é um cérebro que foi ocupado por líquido e que cresceu, tem um perímetro encefálico, em princípio, adequado, do qual não se suspeitaria, mas como disse a senhora, acaba tendo uma situação neurológica muito grave, que exigiria um atendimento maior.

Sobre a identificação precoce, a minha pergunta é se a senhora acredita na possibilidade de uma plasticidade desses neurônios, com a possibilidade de que o estímulo precoce faça uma ocupação cerebral, se isso é viável, por exemplo, no plano do cerebelo, se é viável no plano cerebral, porque nós sabemos que a vida nos surpreende. O cérebro humano nos surpreende muitas vezes, sobretudo quando fazemos investimentos nessa estimulação. Pergunto se a senhora acredita que isso realmente, e até que plano, pode nos ajudar para a qualidade de vida e autonomia dessas crianças e das famílias.

Nós temos um conceito, no âmbito das Nações Unidas, adotado pelo Brasil quando votamos a lei sobre pessoas com deficiência que é o de que o meio tem que



se adaptar, de que a pessoa com deficiência deve ser acolhida e protegida de forma que superemos todas as barreiras ao máximo, para que ela esteja plenamente capacitada a um desenvolvimento máximo para sua autonomia.

A senhora acredita que para isso nós temos que ter centros de atendimento locais? A senhora acredita que um programa como o Rede Cegonha, criado ao longo do último período, pode dar conta disso? Deveria haver uma adesão especial sobre essa epidemia? Há três modalidades de adesão ao Rede Cegonha, nenhuma delas por uma situação como essa. Deveria ser sugerida uma visão diferenciada para lugares onde essa epidemia ou outras epidemias se estabelecem? Como a senhora avalia um programa como esse?

Eu realmente me preocupo. Nós tínhamos uma meta. Citei a Deputada Carmen Zanotto, agradecendo-lhe muitíssimo sua dedicação de sempre. Acredito que é um programa importantíssimo, mas nós não chegamos lá, na adequação plena dele — é um programa chamado Viver sem Limite —, na sua interação com a saúde. Nós vamos pagar um preço enorme por não termos adotado antes uma política não só voltada às pessoas com deficiência que hoje são vítimas dessa condição, dessa epidemia, mas também a todas as outras que vieram antes.

Quero dizer claramente aos senhores que, do meu ponto de vista, nós não temos uma rede de atendimento prontamente, até com as responsabilidades que tenho de ter trabalhado com isso. Nós não conseguimos compor uma rede de atendimento e estímulo precoce, com valorização, apoio sociofamiliar às pessoas com deficiências graves, com múltiplas deficiências. Acho que agora é isso que está gritando conosco. É essa realidade que está nos gritando. Existe uma situação tão grave, e não montamos uma base para atender àquelas situações que já existem no País.

Nós temos que pensar tudo muito rápido agora, e não podem nos faltar recursos nem disposição para isso, mesmo que exista uma crise política. Como disse o Deputado Osmar Terra, isso não é uma situação que possa ficar parada nos esperando. São essas pessoas que estão nos dizendo que elas estão com pressa.

A senhora está de parabéns. Nós temos que ter a mesma disposição pública, pelo menos a mesma disposição pública de seguirmos com o mesmo sentido: a



senhora oferece a sua contribuição pela ciência; nós temos que oferecê-la pela via política, no sentido amplo de direitos, como a senhora faz.

Obrigada.

Parabéns!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Obrigado, Deputada Maria do Rosário.

Tem a palavra pela ordem o Deputado Mandetta.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Obrigado, Deputado Osmar.

Dra. Adriana, a senhora é formada pela Universidade Federal da Paraíba; é médica. Em que ano se formou?

A SRA. ADRIANA MELO - Em 1994.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Eu me formei em 1990. A inscrição é perto da minha. Eu só estava querendo saber.

Dra. Adriana, em nome dos médicos brasileiros, tenho orgulho de ver a medicina brasileira. Eu estive em Pernambuco e conversei com as médicas que fizeram os primeiros diagnósticos, que tiveram a iniciativa de alertar a Secretaria, que tiveram a iniciativa de impulsionar a pesquisa, de mandar dados para a FIOCRUZ, que tiveram a iniciativa — elas — de fazer o alarme nacional.

Agora vemos lá no Estado da Paraíba o instituto, através da equipe mais a sua pessoa, puxando a pesquisa totalmente improvisada, e eu não posso deixar de falar sobre isso. Nós nos esforçamos muito para ser o mais técnico possível, mas neste momento eu tenho que falar do descaso. Estamos com uma rede de reabilitação zero há muitos e muitos anos, nós nunca a montamos. E isso chegou dentro do SUS agora, com um *input* maior.

Eu trabalho com ortopedia pediátrica. Eu tenho crianças com microcefalia; eu tenho crianças com paralisia cerebral severa; eu tenho crianças com mielomeningocele; eu tenho uma série delas. Isso é a tônica de todas essas crianças que estão largadas em todas as cidades menores deste País, tendo que ir para centros de referência. Agora, com o zika, isso simplesmente veio à tona, mas esse sofrimento é de muito e muito tempo.

Isso é fruto de todos os governos que decidiram fazer soluções políticas dentro da saúde — todos! Desde o início do SUS até hoje, não vimos ninguém levar



a saúde efetivamente a sério como deveria ter levado. Digo mais uma vez: que isso sirva para a mudança de Governo. Vem aí um próximo Governo Temer. Que ele não faça uma solução política dentro do Ministério da Saúde. Que procure técnicos, se possível, técnicos com viés político.

O PMDB tem um dos mais brilhantes sanitaristas médicos da saúde pública deste País, na figura do Deputado Osmar Terra. Não é do meu partido, não ganho nada falando isso, mas acordem e chamem o Deputado Osmar para ser Ministro da Saúde! É melhor do que fazer barganha com a saúde pública. Está na hora de dizer que isto é a maior crise da história deste País! É maior do que a crise do petróleo; é maior do que a prisão do Lula; é maior do que o *impeachment* da Dilma.

Isto vai deixar neste País, para o resto da nossa vida, um peso geracional de pessoas, como a Dra. Adriana, desafiadas pela doença, tentando de uma maneira quase quixotesca, tupiniquim, fazer uma pesquisa lá no seu Estado, levando isso no braço: *“Olha, eu já tenho as mãos separadas. Eu já fiz o estudo de campo, e me faltava uma ressonância, um kit de reagente”*.

Ora, tudo tem limite! Nós fomos visitar o gabinete de crise da saúde. Lá e tudo bonitinho, é tudo arrumadinho, com mesa, cadeira, computador. Está lá o coordenador, mas é um faz de conta. São nomes bacaninhas: Rede Cegonha, Sistema Urubu, rede isso, rede aquilo. Mas onde está o trabalho? Chamem esse pessoal que está na ponta!

Em Pernambuco, a história é a mesma; na Bahia, a história a mesma. Eu estou chamando agora os Estados, porque eu vou fazer o relatório sobre como é que está indo a pesquisa sobre este tema. O que eu tenho encontrado são relatos iguais aos dela.

Nós dissemos: *“Vamos abrir um crédito adicional, no final do ano — saímos correndo, articulamos —, de 500 milhões para investimento no enfrentamento à zika”*, mas parece que não chegou nada na ponta. Vocês precisariam de quanto de ajuda? Com 300 mil, com 500 mil por mês já daria para fazer alguma coisa, Dra. Adriana?

A SRA. ADRIANA MELO - Estamos vivendo de cotas.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Vocês estão vivendo de cotas, vocês estão vivendo de doações?



A SRA. ADRIANA MELO - Estamos vivendo de doações, ou de Municípios de 400 mil habitantes pobres bancando os custos. Se conseguimos fazer isso com essa verba inexistente, imagine com 200 mil, 300 mil.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Eu só posso parabenizar a senhora e toda a equipe do instituto, em seu nome, e os médicos brasileiros, a medicina brasileira tão maltratada por este Governo que está aí. É esta medicina que está correndo atrás para tentar dar a resposta. Tomara que o próximo Governo tenha um mínimo de responsabilidade com a saúde pública e chame aqueles que estão dedicando as suas vidas à saúde pública para colaborar com este Governo de uma maneira menos política e mais técnica frente ao Ministério da Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Obrigado, Deputado Mandetta.

Concedo a palavra ao Deputado Darcísio Perondi.

Em seguida, terão a palavra os Deputados Carmen Zanotto e Geraldo Resende.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Parabéns, Deputado Osmar Terra, pela iniciativa de criar esta Comissão! O senhor viajou, junto a um grupo de Deputados, conversando com as mães e conversando com os profissionais.

É uma honra conhecê-la, Dra. Adriana Melo. Quando a senhora estava se formando eu estava deixando a medicina para fazer política. Acho que ajudei um pouco, mas tenho saudades. Sou pediatra.

Acredito no Brasil, apesar de tudo, vendo pessoas dedicadas. Na Paraíba e também em Pernambuco pessoas gritaram e se organizaram e, quase sem recurso, estão tentando servir como exemplo.

Não vou falar mais, senão vou falar de desesperança, e não quero falar, não quero falar, não quero falar. Eu acho que a nossa geração pode estar falhando; ainda podemos lutar para que as próximas não falhem. Eu ainda tenho esperança num novo Brasil como um todo. Hoje estou envolvido com essa mudança política que está ocorrendo no País.

Quero tranquilizar o Deputado Mandetta, que é um indignado e preparado Deputado, porque o novo Governo, com certeza, terá um lugar para a cabeça, a dedicação e a entrega do Deputado Osmar Terra.



O SR. DEPUTADO MANDETTA - E sua também, seguindo o exemplo dele.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Nós trabalhamos — o senhor também vai ajudar —, nós estamos comprometidos com o novo País. Eu disse que não iria falar de desesperança, mas quero encerrar com a palavra esperança.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - V.Exa. me permite um aparte?

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Com certeza, a Deputada Maria do Rosário é uma das Deputadas brilhantes, fora da curva neste Parlamento. Parabéns! Eu passo sempre a palavra, quando V.Exa. quer falar.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - Mas V.Exa. sabe como eu gosto dos senhores. Acho inclusive que o Deputado Osmar Terra é qualificado para qualquer posto nesta República.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Muito obrigado.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - O Deputado Osmar Terra foi um excepcional Secretário da Saúde no Rio Grande do Sul, constituiu o Programa Primeira Infância Melhor. Eu sou fã dele. Tenho o maior apreço por todos os senhores, mas preciso dizer uma coisa que me dói na alma também, já que o meu amigo Deputado Perondi falou em esperança.

Eu me sinto mal, quando estamos falando sobre este tema. Nem tratei sobre o Governo, nem tratei! Mas os senhores imaginem como me sinto. Eu tenho uma Presidenta, eu fui Ministra dela. Ela ocupa o Palácio do Planalto. Ela é Presidenta da República. Não se constituiu o impedimento dela, e os senhores falam aqui ao meu lado num novo Governo e nas funções! Eu me sinto amargurada com isso, porque comemoram, e, para mim, isso é um motivo de muita tristeza. Acho que o impedimento, por mais que os senhores pensem em comemorar, não é uma coisa feliz nem para aqueles que possam vir a assumir.

Eu me senti muito mal nesta reunião, neste momento, principalmente porque eu vi a Dra. Adriana fazer um trabalho excepcional, enquanto nós aqui estamos voltando para trás, num debate político que nos divide. Meus queridos, peço que me desculpem, mas queria que pudéssemos ter esse pacto de fazer o nosso trabalho, porque todo mundo fez o máximo que podia.

O PMDB também dirigiu o Ministério da Saúde. Nós temos quadros do PMDB no Ministério da Saúde ainda hoje. Então, todos estamos lá. Eu me senti muito mal



com isso. Faço este registro, porque esse não é o ambiente adequado. Peço desculpas aos meus colegas, mas devo dizer, repito, que este não é o ambiente adequado para trazerem isso. Os senhores fizeram eu me sentir muito mal diante dessa questão. Não comemorem uma situação como essa, pelo menos não do meu lado, sem que eu possa registrar um pequeno e modesto protesto em meu nome.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Para encerrar, só 1 minuto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Para encerrar, Deputado Darcísio Perondi. Em seguida, a Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - Desculpem. Desculpem.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Eu gosto muito da Deputada Maria do Rosário. Nós divergimos muito ao longo do tempo e não conseguíamos nem convergir, mas, nos últimos anos, nós convergimos. Eu gosto dela. Então, peço desculpas. Acho que a senhora sofre, eu também sofro. Peço desculpas se eu a machuquei, está bem?

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - Está bem. Estamos bem de novo.

O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI - Que tenhamos milhares e milhares de doutoras Adrianas neste País. Um beijo no seu coração.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Eu gostaria de deixar registrado que este espaço é um espaço político, não tem jeito.

Agora, Deputada Maria do Rosário, aproveito a oportunidade para fazer um apelo para a Presidente — ela ainda está no cargo e lá deve ficar até o Senado se pronunciar — a fim de que libere o recurso.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - Sim, concordo com o senhor plenamente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Também estou de acordo.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Já que está fazendo pacote de ações e mandando renovar com os médicos cubanos, que renove para ela.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - Com toda a concordância. Proponho até que tenhamos um documento hoje assinado por todos nós.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Está bem. Isso vai ser encaminhado.



Com a palavra a Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Obrigada, Deputado Osmar Terra, nosso Coordenador da Comissão Externa.

Quero saudar a Dra. Adriana Melo — tive a oportunidade de estar com ela no intervalo do almoço — e me desculpar por não ter acompanhado toda a sua exposição, porque houve uma emergência na Liderança do partido e fui obrigada a me deslocar para lá.

Antes de falar do tema em questão, eu preciso falar sobre o financiamento da saúde, eu preciso falar que todos os partidos são responsáveis pelo momento que nós estamos vivendo hoje, porque nós temos as responsabilidades compartilhadas nas três esferas de Governo: Municipais, Estaduais e Federal.

Para alguns agentes de endemias, os indicadores não importam. Refiro-me a algumas pessoas da saúde pública apaixonadas pelo SUS que não veem outra coisa a não ser todas as ações de serviços de saúde, e é por isso que estamos vivendo essa situação hoje.

Eu faço essa afirmação porque ouvi isso em meu Estado, quando saí da Secretaria de Saúde. E, lamentavelmente, em Santa Catarina, hoje nós vivemos uma crise. Existem Municípios pequenos, que poderiam ter outra realidade, onde a dengue está tomando conta.

Então nós precisamos enfrentar o problema, que é da sociedade como um todo, quando não realizamos as ações de prevenção; e é das três esferas de Governo, quando não conseguimos ter um olhar para todas as ações de saúde — e uma não é mais importante que a outra, nem mais emergencial. A emergência de um hospital é tão importante quanto a prevenção.

Agora, os Municípios não dão mais conta, porque estão colocando em média 22% do orçamento nas ações de saúde, e os Estados, 14%. E esta Casa, a partir de uma decisão do Governo, alterou a base de cálculo, tanto é que este ano nós temos menos recursos. E os poucos recursos que temos são fruto da Comissão de Seguridade Social e Família; da Frente Parlamentar da Saúde, presidida pelo Deputado Osmar Terra; e da Frente Parlamentar da Primeira Infância, que, no finalzinho do ano passado, conseguiu incluir recursos para ações de prevenção, tratamento e pesquisa com relação ao *Aedes aegypti* no Brasil.



Hoje eu ouvi a senhora perguntar aqui no plenário por que os médicos brasileiros, as pessoas que estão pesquisando, não publicam mais. É porque elas têm que fazer desde a assistência até a pesquisa e a publicação. Então elas têm que fazer escolhas. E eu tenho certeza de que a sua escolha não foi errada, Dra. Adriana, quando optou por assistir essa população ao invés de escrever aquilo tudo que a senhora já tinha levantado, diagnosticado e pesquisado com relação a essa situação.

Agora nós temos uma Comissão Externa de acompanhamento que precisa propor, Deputado Osmar Terra, outras medidas. Eu acabei de ser informada de que uma parte do nosso texto e das propostas construídas com o Deputado Newton Cardoso Jr, na Medida Provisória nº 712, foi excluída pelo nobre Presidente da Casa. Eu vou fazer a minha parte. Eu não aceito a exclusão das minhas matérias, porque elas não são estranhas ao tema.

Eu não posso conceber que uma mãezinha não tenha o direito de estender a sua licença maternidade quando ela é vítima e tem o seu bebê com microcefalia ou outras lesões neurológicas causadas por um problema nosso, da saúde pública. Nós erramos, o Governo errou, e não importa se foi o Governo Estadual, Municipal ou Federal. O poder público vai ter que pagar por esse dano.

Então eu não posso permitir a exclusão de uma emenda que possibilita a extensão da licença maternidade, nos moldes do Programa Empresa Cidadã, para que essa mãezinha tenha pelo menos mais 2 meses para acompanhar a fase inicial do tratamento do seu filho. Eu não posso permitir que ela não tenha assegurada essa extensão.

Também não conseguimos aprovar a redução da jornada de trabalho para essas mães porque não conhecemos o número de pais que estão abandonando as famílias. E eles não estão abandonando porque são covardes. Eles estão abandonando porque não estão tendo estrutura para enfrentar a situação. E para podermos enfrentar a magnitude desse problema nós precisamos de estrutura, estrutura de acolhimento integral, como a senhora colocou aqui para nós, para que os pais e mães não tenham a preocupação de se deslocar durante 2 horas, mas que eles cheguem ao serviço de referência e lá tenham o acolhimento e todas as orientações dos encaminhamentos, Deputado Osmar Terra.



Não dá para pensar que vamos pegar essas crianças que estão com dificuldades auditiva, visual, intelectual, e ficar jogando de um serviço para outro. Pai e mãe, no segundo encaminhamento, desistem, pela dificuldade que nós temos na instalação da rede. E aí vemos os recursos do Plano Viver Sem Limites que não foram atendidos no seu orçamento como um todo. A rede não está estruturada para enfrentar essa questão.

Mas acho que não precisamos e não devemos só ficar olhando para o passado, para aquilo que não fizemos. O que podemos e devemos fazer nesta Comissão a partir dos relatos?

Vou fazer um pedido, Deputado Mandetta, V.Exa. que ficou com a área de ciência e tecnologia. Não dá para conceber que pesquisadores brasileiros, médicos, jovens, como a Dra. Adriana e tantos outros, que estão vivenciando e fazendo as suas pesquisas não tenham apoio. Não acredito que para esse fim não existam recursos nem no Ministério da Saúde, nem no Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

Isso é impossível, gente! É impossível não conseguirmos enfrentar um problema dessa magnitude com a justificativa de que não há recurso financeiro. Não dá para termos uma profissional que tenha que optar entre a pesquisa, que poderá nos dar respostas mais imediatas, e a assistência, porque ela tem que cuidar desses pacientes que estão chegando, acolher essas mãezinhas, com as suas angústias e o seu desespero.

Então nós precisamos buscar uma alternativa. E o Governo que ainda está instalado hoje é legítimo. Nós precisamos sair daqui, ir até os Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia e dizer que não dá para continuar fazendo de conta de que está tudo normal. O mundo lá fora não está normal. Vamos continuar tendo casos de zika vírus, vamos continuar tendo casos de crianças nascendo com microcefalia e outras lesões neurológicas, e nós achamos que está tudo bem. Não está tudo bem! Quando não aceitamos o diagnóstico, não aceitamos o tratamento; quando não aceitamos o tratamento, podemos não ter mais chance de cura.

Portanto, precisamos urgentemente enfrentar isso. Precisamos enfrentar a partir desse depoimento da Dra. Adriana e do conjunto de profissionais espalhados neste País que estão enfrentando com mais intensidade essa questão.



Nós do Sul não podemos achar que isso não vai chegar ao nosso Estado na intensidade com que chegou às outras regiões. Muito pelo contrário, o meu Estado, que era livre da dengue, não o é mais. Esse vírus vai chegar, sim! E isso não é doença de pobre para pobre, gente do céu! Mas é assim que está sendo visto.

Algo muito parecido ocorreu lá atrás, quando estávamos com os primeiros casos de AIDS. Achávamos que só ia acontecer na casa do vizinho, que ela não ia acontecer com as pessoas que nós conhecíamos. Isso é uma situação que vai pegar o pobre e o rico. Lamentavelmente, hoje o vírus está contaminando as pessoas menos favorecidas, mas ele vai chegar e já chegou à classe média alta.

Será que só quando tivermos mais pessoas importantes, mais favorecidas, passando por isso, é que vamos despertar para pesquisar mais? E só depois buscaremos todos os mecanismos e todas as possibilidades terapêuticas que temos?

O meu pronunciamento é um pouco diferente do pronunciamento do meu colega Deputado Darcísio Perondi. Ele é no sentido de dizer que precisaremos enfrentar essa situação. E aqui quero fazer uma homenagem ao meu ex-Governador, ex-Senador da República, cujo falecimento fez 1 ano nesta semana. Ele sempre dizia para nós na Secretaria de Estado da Saúde e no Governo do Estado: *“Cada dia é um dia a menos”*. E, para este caso, cada dia, cada minuto, cada segundo, por ser um segundo a menos, um dia a menos, uma hora a menos; mais uma criança pode vir a ser gerada e ter as consequências dessa epidemia.

Então temos que lutar mais, Deputado Osmar Terra; gritar mais, falar mais. E não importa como vai se dar, se vai se dar a mudança de Governo.

E quero aqui registrar: teria muita satisfação em poder cobrá-lo, Deputado Osmar Terra. Digo-lhe isso como quem foi Secretária Municipal e Estadual de Saúde e sua colega Secretária de Estado. Não temos tempo a perder no Ministério da Saúde. Saúde não pode esperar. Independentemente de quem venha a ser o Ministro, o meu desejo pessoal seria a sua pessoa, que já tem essa experiência de gestão do Sistema Único de Saúde.

O Ministro vai ter na Carmen uma guerreira. E não importa se o meu partido vai estar ou não dando sustentação ao Governo, porque isso não é uma questão de cor partidária. Saúde pública vai muito além disso. Saúde pública envolve os três



entes federados, e os três entes federados têm todas as cores partidárias, e a dengue está em todos os Municípios, independentemente da cor do partido, e os Prefeitos não têm como contratar mais recursos humanos, não têm mais como enfrentar o usuário na porta pedindo a sua consulta, o seu exame.

E eu fico imaginando: como é que os Secretários Municipais estão trabalhando, Deputada Maria do Rosário? Nós duas somos da área que está cuidando do tema da mulher, da criança e da gestante. De que jeito um gestor municipal vai dar uma ultrassonografia se ele tem cota? Ele não consegue dar nem a rotina, imaginem uma ressonância, uma tomografia, o acesso ao atendimento e à rede!

Então, vamos gritar mais. Eu acho que a nossa voz ainda está muito baixa. Parece que não estamos nos fazendo ouvir em função da complexidade que tem esse tema. E não que isso não tenha sido iniciado ano passado. Já faz 7 meses que falamos disso aqui na Casa, mas não conseguimos mostrar lá fora ainda a magnitude dessa situação, nem para o Governo, nem para a sociedade como um todo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Muito bem, Deputada Carmen Zanotto, nossa referência na área de saúde também nesta Casa. Eu acho que as questões estão bem colocadas.

Eu pediria até à Dr. Adriana para ter um pouquinho mais de paciência. Ainda há a palavra do Deputado Geraldo Resende, e, a partir das perguntas do Deputado Geraldo Resende, nós vamos passar a palavra à Dra. Adriana.

O Deputado Geraldo Resende também foi Secretário de Saúde, do Mato Grosso do Sul, e é um grande lutador da saúde pública.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Eu perdi a fala da senhora. Eu estava lá no Ministério da Justiça com o Secretário de Segurança Pública do meu Estado para tentar resolver algumas demandas de Mato Grosso do Sul. Confesso que eu gostaria muito de ter ouvido e que tinha uma curiosidade muito grande.

Desde que comecei a acompanhar essa questão do zika vírus, vi uma médica do interior da Paraíba, de Campina Grande, que teve de fato a clarividência de ver, nas consultas com as pacientes — eu sou médico ginecologista obstetra também —, os casos acontecendo e fazer a notificação. Parece-me que a senhora foi a autora



da amniocentese que, com todas as dificuldades que teve para fazer todos os encaminhamentos, isolou o vírus zika nas gestantes que a senhora estava acompanhando.

Eu fico imaginando. E aí o Perondi entra aqui, diz que a senhora se formou em 1994, quando ele deixou a Medicina para fazer atividade política. Não tome isso do Perondi como exemplo, porque a senhora vai se frustrar como muitos de nós nos frustramos aqui, porque eu estou aqui desde 2002, ou seja, há quatro mandatos. E confesso que gostaria de estar na posição da senhora, fazendo pesquisa e fazendo acompanhamento das gestantes com quem tanto aprendemos a lidar, com a nossa devoção.

Mas eu digo à senhora que lá em Campina Grande há cinco ou seis Deputados Federais e acho que há dois Senadores. E a senhora está tendo dificuldade. Eu fico imaginando: a senhora já procurou esses Deputados e procurou esses Senadores, para que eles pudessem colocar recursos através de emendas parlamentares, já que não conseguiu pelo próprio encaminhamento ao Estado do Paraíba e ao Ministério da Saúde? Certamente, procurando, eu tenho certeza...

Se isso fosse no meu Estado, logicamente, nós haveríamos de ter conduzido o processo para que a senhora pudesse acessar os recursos para continuar esse belíssimo trabalho.

Mas eu gostaria de dizer: eu me formei na Federal do Ceará, lá no Nordeste, mas fiz especialização na USP de Ribeirão Preto. Eu fiquei muito feliz de ver uma colega lá no interior da Paraíba ter de fato a determinação, a garra e, acima de tudo, o compromisso com a Medicina, como a senhora fez, e, assim como disse o Deputado Mandetta, eu me sinto orgulhoso de ser médico. Estou Deputado Federal, mas me senti muito melhor neste momento estando com uma médica que de fato deu uma contribuição efetiva, e, logicamente, vai trazer alguns encaminhamentos que certamente darão à Comissão tão bem presidida pelo Deputado Osmar Terra...

Aliás, faço minhas as palavras de outros Deputados: gostaria de vê-lo no Ministério da Saúde, porque, pela sua experiência, pela sua vivência, pela sua dedicação, pelo seu compromisso, pelo seu saber, certamente nós teríamos uma nova saúde pública no País.



Então, quero parabenizar a senhora e dizer do nosso orgulho de poder hoje estar aqui com uma médica obstetra tão compromissada como a senhora demonstrou ser.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Antes de passar a palavra, eu queria apenas fazer a referência de que os dois Deputados de Mato Grosso do Sul que estão aqui são médicos. Então, de uma bancada de oito, há um percentual elevado de médicos. E um dos três Senadores daquele Estado também é médico. Mato Grosso do Sul está bem representado aqui pela Medicina.

O Deputado Geraldo foi um grande batalhador, não só como Secretário, mas como Deputado também, na nossa luta para ter recursos maiores para a saúde pública, assim como o Deputado Mandetta.

Eu queria passar agora para a Dra. Adriana, para responder às questões que foram levantadas. Depois podemos fazer mais uma rodada, se ficar alguma questão pendente.

A SRA. ADRIANA MELO - Inicialmente, Deputada Maria do Rosário, na realidade, a partir do segundo protocolo do Ministério da Saúde de que o nosso grupo já fez parte, nós insistimos muito na inclusão do feto, pois, já que era uma doença do feto, não íamos descobrir bem ou entender bem a doença se não começássemos nesse período.

A partir desse momento, o Ministério da Saúde entendeu que realmente deveria incluir. Então, hoje já se faz. Temos dois grandes problemas em relação a isso: primeiro, o número de ultrassonografias, porque pelo Ministério da Saúde só é feita uma ultrassonografia. Em que ponto fazer? Então sugerimos que fosse feita mais no final da gravidez, em torno de 28 a 32 semanas.

O segundo ponto é a capacitação, porque sabemos que nem toda ultrassonografia realizada no País vai ter uma qualidade que possa servir para avaliação, até porque alguns casos são bem floreados, mas hoje já começamos a ter casos em que ficamos em dúvida, são só calcificações, e, se não tiver um aparelho bom, talvez não seja possível ver.

Então, lá na Paraíba, temos conversado com a Samsung, com empresas privadas, para começarmos a fazer capacitação, o que procurar, como procurar, a



partir de quando procurar, porque as medidas têm que ser aliadas à educação, à capacitação profissional, até porque é uma doença nova.

Eu participei da construção do protocolo da OMS, e ela já inclui o feto. A OMS foi um pouco mais sonhadora: ela colocou o ultrassom a partir de 24 semanas, fazendo a cada 4 semanas. Eu acho que essa não é a realidade brasileira, apesar de que, quando essas pacientes chegam ao nosso serviço, geralmente elas já fizeram 6 a 8 ultrassonografias, o que termina saindo até mais caro. Eu não entendo essa coisa de o paciente ter direito a só uma e terminar fazendo várias, que são de péssima qualidade, que acabam saindo bem mais caras para o serviço.

Então já é feito e já está contemplado no protocolo do Ministério. Eu acho que nós temos que começar a falar também da capacitação profissional, em preparar esses médicos ultrassonografistas, cobrar das sociedades brasileiras, da FEBRASGO, de ginecologia e obstetrícia; do Colégio Brasileiro de Radiologia, que eles façam essa parte de capacitação também.

Lá, nós temos recomendado, quando fazemos a ultrassonografia da paciente e não achamos nada, que esse bebê tenha um acompanhamento pós-natal diferenciado. Não que ele vá para um serviço de referência, porque nós não temos condições, mas que o próprio médico do PSF olhe como sendo aquele um bebê que pode ter um atraso, e que a mãe também seja orientada sobre o que procurar.

Então, quando está nessa nossa equipe, para dar alta para ela, o integrante do PSF sai e já foi capacitado para um olhar melhor em relação a essa criança. Se ele observa um atraso no desenvolvimento dessa criança, ela volta para o serviço de referência, e aí passa pelos exames. Mas até agora não chegou nenhuma. Por isso, são importantes essas 26 pacientes que nós temos, para as quais a estamos atrás de recursos para fazer uma ressonância, uma tomografia, um BERA e uma avaliação oftalmológica, porque são 26 crianças cujas mães tiveram zika, e vamos saber se elas são totalmente normais. Não sabemos ainda se quem teve zika e não nasceu com nada aparente será totalmente normal.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Pode ser por causa da época em que ele teve zika?

A SRA. ADRIANA MELO - Pode, sim. Mas temos pacientes que tiveram zika no começo da gestação, e os bebês nasceram normais. Então estamos tendo esse



cuidado. Por enquanto, tem sido muito clínica essa avaliação. Mas estamos resgatando essas 26 mulheres, para passar pelo que nós podemos oferecer.

O estímulo precoce nós achamos, sim, que é importante. Nós já começamos a estranhar porque esses bebês — se vocês prestarem atenção ao filme — acompanham o barulho com o olhar, e isso nós achávamos que não aconteceria, que seriam aqueles bebês com a cabeça mole. Pelo achado, quando víamos as ressonâncias, jamais imaginávamos que eles teriam essas reações.

Confesso que o grupo quis colocar a fisioterapia porque é muito triste dizer para uma mãe: *“Não tenho o que fazer pelo seu filho”*. Então, era mais como um conforto, e nos surpreendeu a resposta dessas crianças. E essa surpresa nós não entendíamos, mas, quando houve a necropsia desses bebês e a patologista achou essas células, chegamos a essa hipótese.

É claro que o nosso grupo precisa fazer ressonância, porque só através da ressonância vamos ter uma avaliação. Fazendo ressonância a cada três ou seis meses, vamos ver se algum espaço melhorou. Em duas pacientes em cujos bebês fizemos duas ressonâncias e fizemos após o parto, houve uma melhora, mas é muito pouco ainda para afirmarmos. Precisamos pesquisar sobre isso. Não podemos falar em achismo, porque tem que ser uma coisa bem documentada.

Temos dito que a Rede Cegonha pode, sim, trabalhar nessa perspectiva das ultrassonografias. A Paraíba inclusive já tem um modelo, que o Deputado conheceu, de telemedicina, que eles fazem para avaliar o coração no pós-natal. E eu acho que está na hora de também podermos fazer isso. Já estamos conversando com a Samsung para ver se fazemos isso em termos de cabeça, pelo menos no começo, até que consigamos capacitar e que eles possam andar com os próprios passos — essa tem sido uma ideia também.

Outra parte é com relação uma situação que considero desgastante. Eu digo que a minha situação deveria ser muito mais fácil, porque eu faço só o diagnóstico. Eu deveria entregar o laudo, e ela ir para o obstetra. Mas o grande problema é que, quando você olha no olho de uma dessas mães e dá a notícia, você cria um vínculo para o resto da vida. Então, hoje não é mais uma função minha. Para os senhores terem ideia, minha irmã, que é residente em obstetrícia, entrou na luta; meu marido, que é advogado, praticamente deixou a advocacia e está entrando legalizando essa



parte, criando associação de mães, e nós temos partido para uma coisa quase familiar.

E meu grande medo é porque hoje essas crianças são interessantes, são tema de artigo no *New England*, no *Lancet*, mas daqui a 6 meses, 1 ano, ninguém vai conseguir publicar, e elas vão ser totalmente esquecidas. Então, ou nós montamos a estrutura neste momento, ou elas não passarão de números, e acabou.

Nós já temos sugerido para o Estado a criação de polos, mesmo que sejam simples, de fisioterapia, porque eu, como mãe, se tivesse que levar minha filha duas vezes por semana, acordando às 3 da manhã, num carro onde andam 12 a 15 pessoas, todas doentes, com suspeita de gripe, pessoas com câncer, pessoas vomitando, com uma criança, andar 300 a 400 quilômetros, passar o dia esperando que esse carro recolhesse todo mundo para voltar, e chegasse em casa às 8 horas da noite, eu não sei se eu faria essa fisioterapia toda semana.

Vamos então nos colocar no lugar dessa mãe e saber que esse tratamento não tem condições de prosseguir por muito tempo. Então apresentamos nossa proposta. E eu acho que Campina Grande vai dar outro exemplo, porque realmente estamos nos cansando de passar o chapéu e hoje temos trabalhado com a iniciativa privada e criado grupos. Parece que realmente a iniciativa privada vai dar algum retorno, e já estamos desenhando esse trabalho. Já temos um projeto de ampliação, a iniciativa privada agindo com o público lá no nosso hospital. Há também a criação desses polos de atendimento em alguns...

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Posso interrompê-la um minutinho? De que valores nós estamos dizendo que precisaríamos para estruturar melhor isso? A senhora tem noção?

A SRA. ADRIANA MELO - Em termos de equipamentos, fizemos a conta, e daria em torno de 5 milhões de reais para pesquisa. Mas eu digo que o profissional de fisioterapia é o nosso profissional mais barato. Quem foi da área de saúde sabe muito bem disso.

Então, montar uma estrutura e adquirir equipamentos de fisioterapia é muito fácil. Todo mundo que foi da gestão sabe disso. É vergonhoso o que se paga.



Às vezes, eu pergunto: se Campina Grande, que é um Município pobre, conseguiu fazer isso, por que outros lugares não conseguem? Eu não entendo. Na realidade, eu acho que falta um pouquinho de boa vontade.

Para os senhores terem ideia, recebemos o resultado de PCR positivo de uma paciente agora. Fomos atrás dela nos nossos serviços, e ela não estava. Localizamos o bebê já com 4 meses, numa cidade a 500 quilômetros de Campina Grande. Nós que localizamos. Nunca tínhamos tido um só contato da Secretaria de Saúde do local. Nós que estamos indo atrás dessa paciente e trazendo. Mas essa paciente só veio duas vezes ao serviço, porque o Prefeito já disse que não banca o carro.

Estamos trabalhando na perspectiva de bancarmos também os carros para essas pacientes. Os empresários já estão trabalhando nessa perspectiva.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - O que tínhamos, Deputada Carmen, Deputado Mandetta e Dra. Adriana, estruturado, na interação entre áreas, seria a visita à casa das pessoas que têm o benefício de prestação continuada — isso antes do zika —, justamente para verificar se essas crianças frequentam escola, se não frequentam, porque não havia o mapeamento dessa situação no Brasil. Ao longo dos últimos 5 anos, tentamos fazer o mapeamento de toda a situação da pessoa com deficiência grave, com maior limitação da sua autonomia.

A senhora verifica a existência da rede CRAS — Centros de Referência da Assistência Social junto com o sistema de saúde? Por exemplo, na sua realidade de Campina Grande, a senhora acredita que isso tem funcionamento? Eu lhe pergunto como diagnóstico, para vermos se há condições de contarmos com essa rede no Brasil.

A SRA. ADRIANA MELO - Temos estimulado a presença dos vários profissionais nesse contexto, inclusive de assistência social, para avaliarmos. Já temos o diagnóstico social dessas pacientes, já temos o mapeamento. Isso temos feito.

O que tem dificultado, como eu já disse, é que Campina Grande é uma macrorregião, é um polo, mas não temos recebido só pacientes de nosso polo. Por conta da dificuldade, temos aberto as portas para todas as regiões, e nem sempre



vamos ter contato com aquele Secretário de Saúde, que não faz parte da nossa região de assistência. Então, a coisa tem complicado.

O que nos preocupa é que as próprias Secretarias de Saúde locais não estão indo atrás de seus pacientes. Elas estão meio que escondendo: *“Não, eu não tenho ainda esse problema. Eu não quero ter o problema”*.

Eu acho que temos que trabalhar em duas linhas, tanto de pesquisa quanto de assistência, porque uma é de prevenção. Eu acho que estamos num caminho bom de pesquisas. Se tivermos incentivo, vamos mais rápido. Vai dar para descobrir em pouco tempo. Existe a possibilidade de prevenção. Já sabemos que é essa proteína que troca e, talvez, haja alguma coisa que evite que essa proteína troque, para poder entrar no cérebro. Eu acho que isso é um ponto que tem que ser trabalhado, antes mesmo de vacina e de qualquer outra coisa.

Estamos começando agora o segundo ciclo. Então, em janeiro, fevereiro e março tivemos o pico dos sintomas. Tivemos, na semana passada, o primeiro aborto provável por zika. Coletamos agora o PCR. Espero que no próximo mês comecemos a fazer as ultrassonografias dos bebês com microcefalia.

Em setembro e outubro, teremos novo pico de nascimento de bebês com microcefalia. Então, é uma doença que se comporta com picos, porque há uma epidemia e, depois da epidemia da doença, ocorre a consequência.

Também temos que ver os cuidados com essas crianças que já nasceram. O que fazemos com essas crianças já existentes? Estamos num País onde dizemos: *“Não, essa mulher não tem direito ao aborto”*. Eu não vou entrar nesse mérito, mas, se dizemos que ela não tem direito a abortar, ela vai ter essa criança e vamos ter que dar assistência a essa criança. E ela está enfrentando sozinha.

Por exemplo, lanca tem 18 anos. Esse é o segundo filho dela, e o marido a abandonou. Deparamo-nos com essas histórias todos os dias. Então, não dá para ficar...

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

A SRA. ADRIANA MELO - Já tivemos um caso: Alessandra tinha quatro filhas, e o sonho do marido era ter um filho. Mas, quando ela teve o filho do sexo masculino, o bebê nasceu com microcefalia, e ele disse: *“Vai ser amado, porque*



nosso sonho era ter um filho homem, e ele vai ser amado, independentemente de qualquer coisa”.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Só complementando o que ela disse: o índice de separação de casais com crianças com deficiência chega a 74%, independentemente de ser microcefalia. Isso é para qualquer deficiência.

A SRA. ADRIANA MELO - É uma situação muito difícil, porque é uma criança que chora 24 horas, não se tem o que fazer, é uma criança que convulsiona, é irritada.

(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)

A SRA. ADRIANA MELO - Ela não tem mais vida social, ela não tem mais vida para o marido.

Em relação ao financiamento, eu tenho que dizer que houve, recentemente, edital da FINEP, mas não conseguimos concorrer, porque tinha uma burocracia extrema. Pediram um monte de certidões que não conseguimos atender. Ou continuávamos na assistência, ou parávamos para fazer essas certidões, porque não dava tempo.

Quero lembrar que não tenho nenhuma pretensão política. O Deputado falou aí, mas eu não gosto de política. Tentei ser gestora, mas abandonei. Eu gosto mesmo é de pesquisar e dar assistência.

Os nossos Deputados também tentaram emenda, mas o Brasil realmente está numa situação difícil, e tudo que tentamos...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Colaborando com os Parlamentares do Estado da senhora, informo que, quando surgiu a epidemia, o período de emendas já tinha terminado. Então, os recursos que nós conseguimos foram de uma emenda global ao Orçamento, em dezembro, no apagar das luzes. Eu, o Deputado Osmar, a Deputada Carmen, fomos ao plenário. Individualmente, os Deputados não tiveram a oportunidade.

Eu não coloquei nenhuma emenda para isso no meu Estado, acho que ninguém aqui colocou. Não é culpa dos Parlamentares do Estado da senhora. O que está faltando é programa, porque emenda não existe para ninguém.

A SRA. ADRIANA MELO - Eu gostei muito dessa frase e acho que vou usá-la, citando, é claro, quem a criou: *“Cada dia é um dia a menos”*.



Eu acho que é isso que estamos vivendo. Fico muito preocupada pensando em de quantas crianças vamos ter que dar conta, de que tamanho vai ter que ser esse centro, de que tamanho vai ter esse problema daqui a 5 anos. Eu tenho essa preocupação, porque, se hoje não damos conta, como vamos dar conta depois?

Então, é por aí.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Dra. Adriana, permite-me um aparte? Há inclusive a possibilidade de surgirem sorotipos diferentes do zika também, não é?

A SRA. ADRIANA MELO - Temos dois medos. Na realidade, ele é da família da dengue. Convivemos com a dengue há anos. Então já sabemos que começou só com um tipo, e hoje são quatro subtipos, cada vez mais agressivos. Então, se esse vírus já começou agressivo, se aumentar a agressividade dele, eu não sei do que ele vai ser capaz.

O segundo é que ele se comporta também muito parecido com o citomegalovírus, que fica meio incubado, e que com a queda você pode ter novamente. Então, temos tido, agora, algumas suspeitas de reativação.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - Nossa!

A SRA. ADRIANA MELO - A reativação aparece muito com uma dor articular, assemelha-se à *chikungunya*.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Dra. Adriana Melo, uma pergunta agora técnica — perdão, desculpe-me, Deputada.

A transfusão de sangue... Hoje eu fui abordado por cientistas dizendo que estão recomendando que se faça a inativação de vírus através de lavagem do plasma, já que não haveria condições de se fazer sorologia de diagnóstico. E o meio de transfusão poderia ser.

A senhora teria algum caso de... Eu sei que deve ser muito pouco, porque são pacientes mulheres, jovens, não é?

A SRA. ADRIANA MELO - Já foi publicado o caso. Não em nosso grupo, que é mais de grávidas, mas o Rio de Janeiro...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - E a via sexual?

A SRA. ADRIANA MELO - A via sexual já está comprovada, desde o ano passado. Um pesquisador do CDC foi à Polinésia Francesa — desde 2013, na



realidade. Ele foi à Polinésia Francesa e voltou para os Estados Unidos, teve relação com a esposa e a esposa teve a doença.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Era fase aguda?

A SRA. ADRIANA MELO - Ele já estava sem sintomas, já tinha tido.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - E a saliva, doutora?

A SRA. ADRIANA MELO - Sobre a saliva, estamos com medo agora, porque agora a gravidez gemelar que teve lá em Santos...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Chegaram a falar de pernilongo, também, como *Culex*.

A SRA. ADRIANA MELO - Estamos achando que tem alguma coisa a mais. Está muito rápido. A progressão desse vírus não é normal, ele está chegando aos lugares muito rapidamente.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - E muito longe, não é?

A SRA. ADRIANA MELO - Muito longe.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Havaí.

A SRA. ADRIANA MELO - Então, o mosquito não tem esse poder todo. Estamos achando que pode ter uma coisa a mais do que já sabemos.

A SRA. DEPUTADA MARIA DO ROSÁRIO - A minha pergunta é a seguinte: eu sei que a senhora está sendo zelosa de tratar só daquilo sobre o que já tem pesquisa, mas sobre o significado de reativar vírus me ocorre uma pergunta que não é técnica, como seria a do Deputado Mandetta

Se uma mulher em idade fértil adquire o vírus zika, e ela, um tempo depois, vem a ficar grávida, esse vírus pode, na sua opinião, se for reativado, mesmo que ela não tenha desenvolvido a doença ali, que ela tenha tido há 1 ano, se o vírus reativar, ela pode ter uma incidência no seu bebê?

A SRA. ADRIANA MELO - Esse é o medo. Esse é o medo e...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Não tem comprovação.

A SRA. ADRIANA MELO - Não tem comprovação, mas, por exemplo, a minha primeira paciente, em Juazeirinho, teve o bebê com microcefalia e teve novamente os sintomas, e investigamos *chikungunya* e dengue, e não era. Então, há suspeita de reativação do zika vírus. Ela não estava grávida de novo. Não sabemos. Nem sabemos se esses bebês que estão vivos agora...



O que aconteceu com todas as necropsias que fizemos? O vírus estava no cérebro. O organismo da mãe, junto com o bebê, a imunidade conseguiu debelar o vírus no sangue. Vimos que ele não gosta muito de sangue e de outros tecidos. Então, o organismo conseguiu debelar, mas no cérebro ele continuava.

Então nem sabemos se esses bebês que estão vivos hoje com microcefalia não têm ainda o vírus. Vamos esperar algum morrer para fazermos a necropsia, porque nem sabemos disso. Então, há muitas perguntas mais.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - E formas leves, Dra. Adriana, vocês têm encontrado pequenas alterações que podem repercutir, por exemplo, na educação, no sistema educacional, como déficit de atenção, como dificuldade de aprendizado?

A SRA. ADRIANA MELO - Eu tenho quatro casos agora, em que o único achado é um foco de calcificação. Como não temos a sorologia, nós fizemos o PCR, que deu negativo, mas isso não quer dizer nada. Nós estamos acompanhando e esperando para ver qual vai ser a evolução dessas crianças. A mãe apresentou um sintoma muito parecido com o da zika, e lá só há um foco.

Nós achamos, por exemplo, que talvez a forma no Sul seja diferente, em outros países seja diferente. Nós achamos que hoje existem dois fatores. Um deles é a carga viral. Naquele caso que eu mostrei em que o cérebro foi totalmente destruído, havia mil vezes mais vírus do que o segundo caso de morte, que já era grave. Então uma coisa é você ser picado uma vez por um mosquito, e outra coisa é você ser picado de manhã, de tarde e de noite. Nós achamos que a gravidade tem relação com a carga viral, mas achamos também que tem a ver com imunidade. A minha imunidade pode ter alguma coisa que barra a chegada desse vírus no cérebro, mas pode acontecer a entrada do vírus em pequena quantidade, induzindo alguma crise convulsiva, um déficit.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - São muitas as perguntas.

A SRA. ADRIANA MELO - São muitas. Essas crianças têm que ser investigadas. Por isso é importante que essas 30 pacientes que nós conseguimos sejam seguidas por um tempo.

Em Campina Grande nós estamos trabalhando com a OMS. Ontem nós participamos de uma videoconferência com a OMS para viabilizarmos um grande estudo de corte. Todas as mulheres grávidas precisam desse estudo. Todas as



mulheres grávidas precisam fazer um exame de sorologia no primeiro trimestre de gestação. Nós precisamos desse exame.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Vocês já têm os *kits* para diagnóstico lá?

A SRA. ADRIANA MELO - Ainda não. Hoje um membro da nossa equipe, o Prof. Tanuri, está no CDC de Atlanta tentando ver...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Existe uma empresa alemã que já tem um *kit* para os seis vírus, não é? *Chikungunya*, quatro de dengue e a zika...

A SRA. ADRIANA MELO - Mas pelo o que eu sei a FIOCRUZ testou, e mesmo assim estava dando reação cruzada com a dengue.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Nós vamos ter uma audiência para discutir esse estudo.

A SRA. ADRIANA MELO - Tem que ver com a FIOCRUZ como foram feitos esses testes.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Convidamos a FIOCRUZ e os Institutos Butantan e Evandro Chagas.

A SRA. ADRIANA MELO - O que nós temos visto hoje é que alguns laboratórios privados — acho isso um temor — oferecem a sorologia, quando ainda não temos certeza. Isso pode criar um caos maior, porque uma paciente com uma sorologia positiva vai ter que fazer outros exames pelo convênio, como ressonância, amniocentese, vai precisar de acompanhamento. Isso tudo vai gerar estresse. Então a coisa está ainda muito perdida.

(Intervenções fora do microfone. Ininteligíveis.)

A SRA. ADRIANA MELO - Eu sei que vocês estão assustados, mas essa tem sido a nossa realidade. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Muito bem.

A Dra. Adriana também tem horário para voltar para a Paraíba. Ela fez um sacrifício para estar aqui hoje.

O seu voo saiu às 4 horas da manhã para cá, não é?

Da outra vez que fui para lá eu peguei esse voo.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Os médicos brasileiros estão acostumados a passar a noite sem dormir. Isso é do ramo.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Osmar Terra) - Tem que voltar para Recife ainda...

Eu quero agradecer muito à Dra. Adriana, muito mesmo. A senhora pode contar com o apoio aqui da nossa Comissão. Vamos buscar recursos para a pesquisa de vocês, para que tenham um centro de atendimento para as crianças e se tornem referência.

Infelizmente os nossos grandes laboratórios ainda não deram uma resposta, mas vocês já estão dando uma resposta de pesquisa admirável. Então queremos agradecer-lhe muito e agradecer aos Deputados que estão aqui.

Nós tivemos quórum para deliberar, mas não deliberamos porque a Ordem do Dia se iniciou há mais de 1 hora. Então não foi possível deliberar.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião, antes convocando reunião ordinária para amanhã, dia 5 de maio, quinta-feira, às 10 horas, no Plenário 6, onde nós contaremos com a presença do Dr. José Cerbino Neto, infectologista do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas — INI, que também estará representando o Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Paulo Gadelha, que infelizmente está fazendo falta aqui para nos explicar algumas coisas.

Contaremos também com a presença do Sr. Pedro Reginaldo Prata, Diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia — DCIT do Ministério da Saúde.

Está encerrada a presente reunião. *(Palmas.)*