

## Clipping da Infância e Juventude do TJPE – 15/08/2016

- [Desinformação impede que homens solteiros adotem crianças, dizem juízes](#)
- [Disputa por filho chega a Congresso dos EUA](#)
- [Saúde promove workshops sobre assistência às crianças com microcefalia](#)

**Assunto: Desinformação impede que homens solteiros adotem crianças, dizem juízes**

**Fonte: CNJ**

**Data: 15/08/2016**



Célio Wanderson de Araújo é assistente social no Distrito Federal (DF), solteiro, e desde 2013 é pai de dois irmãos: um menino de 9 e outro de 11 anos. Peterson Rodrigues dos Santos, vendedor em Porto Alegre (RS), solteiro, se tornou pai de um menino de 9 anos em 2015. José Ubiratan Vieira Cavalcanti, técnico em enfermagem em Recife (PE) se tornou pai de um menino



de sete anos com paralisia cerebral em 2009. Esses são apenas alguns dos casos de adoção bem-sucedida feita por “pais solteiros” em todo o país. Todos foram unânimes em afirmar que o amor incondicional foi o que os motivou a encarar o desafio de criar uma criança adotiva sozinhos.

Atualmente, dos mais de 37 mil pretendentes inscritos no Cadastro Nacional de Adoção, gerido pela Corregedoria Nacional de Justiça, órgão do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), 5.019 são pessoas solteiras. Em média, elas representam cerca de 15% do total de crianças adotadas em todo o país. Não existem dados específicos sobre adoção de crianças por homens solteiros. No entanto, magistrados da Vara da Infância consultados pelo CNJ confirmam que o número ainda é muito pequeno e aquém do que poderia ser.

“Culturalmente o homem ainda não se descobriu como capaz de formar uma família sem a necessidade de uma mulher”, afirmou o juiz Élio Braz, titular da 2ª Vara da Infância e

Juventude de Recife. “Eles tendem a achar que não ‘levam jeito’. Só que para adotar uma criança não precisa ter ‘jeito’, mas ter amor”, completou.

**Campanha** - Em setembro do ano passado, a Vara da Infância da Juventude fechou uma parceria com o Sport Clube do Recife. Os jogadores do time de futebol da capital pernambucana entraram em campo para uma partida contra o Flamengo de mãos dadas com crianças que vivem em abrigos em Recife à espera de adoção. A ação chamada “Adote um pequeno torcedor” mobilizou a cidade e 19 crianças foram adotadas. Entre elas, três por pais solteiros. “Foi uma surpresa muito positiva. Tivemos homens solteiros do Rio de Janeiro vindo adotar crianças em Recife”, contou o magistrado.

De acordo com o juiz, homens solteiros adotam crianças maiores e a adaptação é mais rápida, pois a criança escolhe o pai. Eles são mais abertos e se entregam emocionalmente mais à criança. “A criação do vínculo é muito mais rápida e mais forte do que vemos em adoção por casais”, contou.

Cuidador de um abrigo em Brasília, Célio Wanderson sempre quis ser pai, mas nunca se casou. Um dia, quando chegava em casa de um plantão, viu dois meninos de rua. Passou a mapear os locais por onde eles passavam e se aproximou. “Eram crianças muito difíceis, tinham sofrido agressão do padrasto e passado por muitos momentos complicados. Mas criamos um vínculo e não me vi mais sem eles. Eram os meus filhos. Percebi que o problema deles era a falta de presença de um adulto”, contou o assistente social. “É um desafio ser ‘pãe’. Tenho que ter um lado mais acolhedor e um lado mais limitador. Mas não é nenhum bicho de sete cabeças. No meu caso, são apenas duas cabeças: dos meus dois filhos”, brinca Célio Wanderson. A guarda definitiva ainda está para sair e o assistente social luta agora para ter direito a mais do que os sete dias de licença paternidade que lhe foi consignado no local de trabalho.

O vendedor porto alegreense Peterson Rodrigues dos Santos se tornou conhecido em todo o país exatamente por ter conseguido o reconhecimento do direito a quatro meses de licença após ter adotado sozinho um menino de nove anos chamada Lucas. A história dos dois começou em 2013, quando Peterson passou a frequentar uma ONG que promove o apadrinhamento de crianças que vivem em abrigos. Apesar de as crianças que participam do programa não poderem ser adotadas por ainda manterem vínculo com suas famílias de origem, um ano depois do primeiro encontro, o menino foi destituído da família e se tornou apto para adoção. “Inicialmente, as visitas eram a cada 15 dias, mas logo passei a vê-lo toda semana, e o amor foi crescendo”, contou. “Contratei um advogado e entrei com um pedido de guarda em outubro de 2014. Levou um ano para a decisão sair e Lucas ser oficialmente meu filho”, lembrou.

**Desafio** - Se adotar uma criança sozinho já é um desafio para qualquer pessoa, seja homem ou mulher, adotar uma criança com deficiência é ainda mais complexo. Mas nada fez o técnico em enfermagem José Ubiratan Vieira Cavalcanti mudar de ideia. “Foi amor à primeira vista”, disse. Ele conheceu Victor Emanuel enquanto fazia trabalho voluntário em um orfanato e desde o primeiro encontro não conseguiu mais se ver longe do menino, que então tinha sete anos. Victor tem paralisia cerebral, não enxerga e há algum tempo se alimenta apenas por meio de sonda abdominal. “O amor não encontra razões quando quer realizar algo. Eu não vejo defeitos no meu filhinho. Ele brinca, expressa emoções, sorri e me chama de ‘Bibi’”, contou emocionado. “Todas as crianças que ficavam com ele na enfermaria do abrigo já faleceram. Tenho certeza que é o amor e o carinho que o mantém vivo”, completou.

Ubiratan conta que pensou que, por ser homem e solteiro, teria dificuldades para adotar Victor. “Na Justiça foi rápido. Pensei que ia sofrer preconceito, mas nada disso aconteceu. Logo ganhei a guarda de Victor e dei para ele o meu sobrenome. Se eu tivesse mais condições financeiras, adotaria mais crianças. Crianças que ninguém quer, como as com deficiências, as difíceis e as mais velhas”, afirmou.

**Regras** - Com a alteração do Código Civil, todas as pessoas com mais de 18 anos podem adotar uma criança ou adolescente. A restrição é que o adotado deve ser 16 anos mais novo que o adotante. O processo de adoção para os solteiros demora o mesmo tempo que para os casais. Para se candidatar, basta ir a um Fórum de sua cidade, com a identidade e um comprovante de residência, e abrir um processo de habilitação para adoção. Os documentos exigidos variam de Vara para Vara.

Além de preencher alguns formulários, estão previstas entrevistas para avaliação psicossocial do adotante. Na entrevista, o pretendente a pai preencherá a ficha de triagem onde poderá solicitar o tipo físico, idade e sexo da criança. Com o processo sendo aprovado, o interessado estará habilitado para adoção e fará parte de uma lista, junto ao Cadastro Nacional de Adoção. Quanto menor o número de restrições nas características da criança desejada, menor o tempo de espera. Escolhida a criança, dá-se início a um processo de adoção propriamente dito.

No Distrito Federal, em 2014, mais de 20 crianças foram adotadas por homens solteiros. Em 2015 aconteceu apenas uma adoção. Em 2016 ainda nenhuma. “Os homens solteiros não acreditam que um juiz irá deferir a guarda de uma criança para ele. Eles não conhecem as regras. Há muita desinformação. Por isso os números são baixos”, destacou Walter Gomes de Souza, supervisor da área de adoção da Vara de Infância e Juventude do Distrito Federal. “Ser homem ou mulher não faz diferença. O que importa é o bem-estar da criança e o vínculo criado com o adotante”, completou.

<b>Assunto: Disputa por filho chega a Congresso dos EUA</b>
<b>Fonte: Diário de PE</b>
<b>Data: 15/08/2016</b>



Diante da perspectiva de uma batalha judicial que pode durar anos, o médico americano Christopher Brann decidiu recorrer ao Congresso dos Estados Unidos para tentar conseguir a volta ao país de seu filho N., de 6 anos. Em julho de 2013, o garoto foi passar férias no Brasil com a mãe, Marcelle Guimarães, e não voltou. Naquele ano, a brasileira obteve a guarda do filho na Justiça da Bahia.

No mês passado, Brann relatou seu caso em uma audiência na Câmara dos Deputados dos Estados Unidos sobre a aplicação da lei que estabelece punições aos países que desrespeitam a convenção internacional sobre a guarda de menores. No Congresso, ele também se reuniu com assessores do senador Ted Cruz, que foi derrotado na disputa pela candidatura do Partido Republicano à presidência dos EUA.

Dias depois do encontro, Cruz bloqueou o processo de aprovação do novo embaixador americano no Brasil, Peter McKinley. O Congresso americano está em recesso e o gabinete do senador não revelou a razão da decisão. Mas uma fonte ligada ao caso disse ao Estado que a suspensão da nomeação foi motivada pelo descumprimento, por parte do Brasil, dos dispositivos da Convenção de Haia. Cruz é senador pelo Texas, mesmo Estado onde vive o pai do garoto.

Além da pressão sobre o Congresso, Brann e pais de outras sete crianças levadas ao Brasil enviarão carta ao secretário de Estado, John Kerry, na qual pedirão a aplicação das penalidades previstas no ato Sean Goldman. Aprovado em 2014, esse ato foi batizado com o nome do garoto que esteve no centro da mais célebre de disputa sobre guarda de crianças entre os EUA e o Brasil.

Entre as sanções previstas estão o cancelamento de reuniões, cooperação ou visitas bilaterais e a suspensão de assistência nas áreas de segurança ou desenvolvimento. "O governo do Brasil permitiu que o País se tornasse um porto seguro para o rapto de crianças, em flagrante violação de suas obrigações internacionais", afirmam os pais na carta.

### **Regras**

A Convenção de Haia estabelece que disputas sobre guarda de menores devem ser resolvidas pela Justiça do país onde a criança tem seu domicílio habitual. Os pais de N. se divorciaram no Texas em 2012, e a Justiça local estabeleceu na época que a guarda da criança seria compartilhada. Em setembro de 2013, o advogado de Brann, Sérgio Botinha, iniciou no Brasil uma ação de busca, apreensão e restituição de menores, com base na Convenção de Haia. Apesar de o tratado estabelecer que os casos do tipo devem ser julgados em até seis semanas,

a decisão final foi proferida quase dois anos mais tarde, em 15 de julho de 2015. Derrotado, o pai recorreu ao Tribunal Federal Regional da Primeira Região.

No Congresso americano, Brann espera repetir a estratégia usada em relação a Sean Goldman, levado ao Brasil em 2004 e entregue ao pai americano em dezembro de 2009, depois da morte de sua mãe brasileira. Naquele caso, o deputado de New Jersey Chris Smith apresentou projeto de lei que suspendia o Brasil do Sistema Geral de Preferências (SGP), um programa que dá isenção tarifária para exportações aos Estados Unidos.

No ano passado, esses embarques somaram US\$ 2,3 bilhões, o equivalente a 10% das vendas brasileiras ao país. Smith retirou a proposta depois que o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou a volta de Sean aos Estados Unidos, em dezembro de 2009. Em entrevista, Brann disse que fez um apelo a parlamentares do Texas: "Eu quero que vocês façam por mim o que foi feito por Sean Goldman". "A menos que o Brasil seja compelido financeiramente por meio de sanções ou pela revogação do Sistema Geral de Preferências, essas crianças não voltarão."

### **Judiciário lento**

O Departamento de Justiça dos EUA diz que o maior problema no cumprimento da Convenção de Haia pelo Brasil é a demora do Judiciário nacional em resolver as disputas. "Nós mencionamos repetidamente esses atrasos em nosso relatório anual sobre a abdução internacional de crianças", disse uma fonte diplomática americana. A convenção determina o retorno imediato da criança ao país em que ela residia, caso sua remoção tenha contrariado os dispositivos do tratado.

Entre as exceções a essa regra estão o risco de o menor ser submetido a grave risco no país de origem e o fato de já estar ajustado a seu novo ambiente - mas esta última hipótese se aplica apenas se o pedido de restituição for apresentado em prazo superior a um ano. Brann iniciou o processo em dois meses. As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

**Assunto: Saúde promove workshops sobre assistência às crianças com microcefalia**

**Fonte: Governo de PE**

**Data: 15/08/2016**



Primeiro Estado do País a identificar a alteração no padrão da microcefalia, em outubro de 2015, e pioneiro na elaboração de um protocolo de atendimento às crianças e gestantes, documento que foi referência nacional, Pernambuco concentra, mais uma vez, esforços no sentido de qualificar a rede de atendimento às crianças com a malformação. Nesta segunda e terça-feiras (15 e 16/08), o Governo do Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde (SES), dá continuidade às ações de capacitação com profissionais da rede, promovendo uma série de workshops que abordarão o tema da assistência à microcefalia nas áreas de urgência e emergência, reabilitação e atenção primária. As atividades serão realizadas no auditório da SES, no Bongi. Mais de 1,2 mil profissionais da assistência já foram capacitados em oficinas, atualização e fóruns sobre microcefalia, reabilitação e rede de urgência e emergência.

"Estamos empenhados e com total dedicação em fazer o diagnóstico precoce de bebês com suspeita de microcefalia e, diante da confirmação, dar acesso à assistência necessária em tempo oportuno, bem como profilaxia de complicações clínicas e reabilitação. Essas oficinas visam capacitar os profissionais de saúde que atuam no atendimento neonatal e pediátrico, nos serviços públicos da atenção primária, rede de urgência e emergência, e nos serviços de referência para reabilitação de crianças com microcefalia e outras manifestações da síndrome neurológica do zika vírus", pontua o secretário estadual de Saúde, Iran Costa.

Na manhã da segunda-feira (15/08), das 8h às 12h, a oficina será voltada para profissionais da atenção primária e à tarde, das 13h às 17h, o público será formado pelos que atuam nos serviços de reabilitação. Por fim, na terça-feira (16/08), das 8h às 12h, será a vez dos profissionais que estão nos serviços de urgência e emergência. Nos workshops, serão apresentados os dados da situação epidemiológica das arboviroses e microcefalia em Pernambuco. Além disso, os profissionais acompanharão a palestra *Prevenindo Complicações no Atendimento aos Quadros Agudo*, que será ministrada pela neuropediatra Vanessa Van Der Linden, uma das primeiras especialistas no Estado a notar a mudança no padrão da malformação. Van Der Linden, que atua no Hospital Barão de Lucena (HBL) e na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), também fará a mediação dos debates.

“O Governo do Estado vem fortalecendo as ações em diversos eixos assistenciais. Além de continuar ampliando a rede e garantindo o acesso dessas crianças às nossas unidades de saúde, precisamos continuar qualificando nossos profissionais de acordo com as necessidades que vão surgindo. É fundamental que esse atendimento seja feito de forma adequada e em tempo oportuno”, completou a secretária-executiva de Assistência à Saúde da SES, Cristina Mota.

As atividades serão transmitidas por videoconferência para as sedes das Gerências Regionais de Saúde (Geres), unidades administrativas da SES distribuídas por todo o Estado e que atuam de forma mais localizada na atenção primária, na reestruturação da rede hospitalar, nas ações municipais e no combate às diversas endemias. A expectativa é que mais de 300 profissionais participem das capacitações.

“Esse será uma capacitação para todo o Estado, isso porque, Pernambuco tem ampliado e descentralizado a rede de assistência às crianças com microcefalia. Hoje, temos 26 unidades de saúde prestando algum tipo de serviços para as crianças com microcefalia. Em 2015, eram apenas duas. Em outubro do ano passado, uma criança precisava percorrer, em média, 420 quilômetros para ter um atendimento. Hoje, essa distância foi reduzida para menos de 60 quilômetros de distância”, finaliza o secretário.

**HISTÓRICO** - Em outubro de 2015, a SES foi comunicada da ocorrência de 29 casos de microcefalia em crianças nascidas a partir de agosto do mesmo ano. Esses casos foram provenientes de diferentes unidades hospitalares, públicas e privadas, com atendimento materno-infantil. Imediatamente, a SES comunicou às autoridades nacionais e internacionais competentes sobre a situação. Em novembro de 2015, com base nos resultados preliminares das investigações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais, o Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento na prevalência de microcefalias no Brasil com a infecção pelo vírus zika durante a gestação. Desta forma, Pernambuco foi pioneiro na estruturação de um sistema de vigilância para este evento inusitado em saúde pública, sendo o primeiro a fazer as notificações dos casos, e na organização da rede de atenção e acompanhamento das gestantes e crianças com microcefalia.

**AÇÕES EM SAÚDE** - O Governo do Estado reestruturou a sua rede de atenção para garantir o tratamento às crianças com microcefalia e às suas mães, com o atendimento psicossocial e de reabilitação. No final do ano passado, Pernambuco contava com apenas duas instituições que atendiam as crianças com microcefalia – o IMIP e a AACD. Atualmente, 26 unidades em todo o Estado já prestam algum tipo de atendimento relacionado à microcefalia.

**REFORÇO DE PROFISSIONAIS** - Em março deste ano, 18 unidades da rede estadual de saúde, incluindo hospitais, unidades da Farmácia de Pernambuco e do Serviço de Verificação de Óbito do Estado, além do Laboratório Central de Pernambuco (Lacen-PE) e da Fundação Hemope foram reforçadas com profissionais de saúde de dois concursos realizados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES). Ao todo, foram chamados 2,5 mil profissionais, o maior chamamento da Saúde nos últimos 20 anos. Entre os convocados, 207 foram médicos aprovados no último concurso público para a categoria realizado em 2013, além de 487 enfermeiros e 428 profissionais de Nível Superior, e 1.426 profissionais de Nível Médio, todos selecionados do concurso público para profissionais de saúde, realizado em 2014. Nessa convocação, foram chamados mais de 200 fisioterapeutas, 66 nutricionistas e 10 psicólogos.

**INVESTIMENTOS** - Lançado em novembro de 2015, o Plano Estadual de Enfrentamento às Doenças Transmitidas pelo Aedes Aegypti está investindo um total de R\$ 25 milhões no combate ao mosquito transmissor da dengue, chikungunya, e zika, sendo R\$ 5 milhões para o combate ao vetor e compra de equipamentos, R\$ 5 milhões para campanha de mídia e R\$ 15 milhões para estruturação de centros regionais de atenção às crianças com microcefalia. Assim, a SES investiu, diretamente, mais R\$ 5 milhões na aquisição de equipamentos utilizados pelo Estado no combate ao mosquito, como máquinas de UBV, bombas costais, insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Além disso, no mês de fevereiro, mais R\$ 5 milhões foram repassados, diretamente às prefeituras, para que todos os municípios

pernambucanos pudessem reforçar as ações de controle do mosquito *Aedes aegypti*. Ao todo, o Governo do Estado já investiu mais de R\$ 65 milhões de recursos próprios no combate ao *Aedes Aegypti* e na estruturação da rede de atenção.

**PESQUISA** - Pernambuco tomou uma iniciativa pioneira no Brasil de fomento à pesquisa científica nessa área. Neste sentido, foram investidos R\$ 3 milhões, de recursos das secretarias estaduais de Ciência e Tecnologia e da Saúde, via Facepe, para fomento às pesquisas que buscam identificar e conhecer melhor o vírus Zika.

**CAPACITAÇÕES** – Desde o final de 2015, a SES capacitou mais de 3,9 mil pessoas para auxiliar nas ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. As atividades reuniram pessoas de diversas áreas, como Exército, Hospital da Aeronáutica, Compesa, Marinha, Infraero, Banco do Brasil, que se tornaram multiplicadores nas suas instituições. Alguns dos capacitados, como o Exército, também auxiliaram os municípios nas atividades de campo para combater os focos do mosquito.

**PLANEJAMENTO** – Os próximos meses serão voltados para a qualificação dos profissionais de saúde e serviços de atendimento às crianças com microcefalia. Mais de 1,2 mil profissionais da assistência já foram capacitados em oficinas, atualização e fóruns sobre microcefalia, reabilitação e rede de urgência e emergência. Esta semana, três workshops abordarão o tema da assistência à microcefalia nas áreas de urgência e emergência, reabilitação e atenção primária capacitando mais de 300 profissionais da área em todas as Regiões de Saúde do Estado.