

Simplificação do debate sobre a síndrome do zika viola direitos fundamentais, afirmam especialistas

(Tainah Fernandes / Agência Patrícia Galvão, 23/04/2016) O debate sobre as armadilhas que se apresentam pela simplificação da questão da síndrome congênita do zika foi um dos focos do segundo dia de atividades do 9º Seminário Nacional A Mulher e a Mídia - Mídia, Zika e os Direitos das Mulheres. Muito mais do que a microcefalia, sinal da síndrome que ganhou maior visibilidade no debate público, há diversos outros aspectos da síndrome que precisam entrar no fluxo de informações e diálogos com a população atingida pela epidemia, sobretudo as mulheres.

Nesse sentido, a garantia do direito à informação e comunicação, conforme estabelece a constituição e tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, é fundamental no contexto da síndrome congênita do zika.

De acordo com a diretora do Centro Latino-Americano de Perinatologia/Unidade de Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) da OPAS/OMS, Suzane Serruya, o vírus da zika está hoje em 35 países das Américas, atingindo a maior parte da região.

Segundo ela pouco se sabe ainda sobre as consequências do vírus, no entanto, desde que os primeiros casos de zika e a síndrome associada ao vírus começaram a aparecer, já se avançou na produção de dados confiáveis - muitos estudos foram feitos e muitas informações novas surgiram, como a constatação da transmissão sexual do vírus e de que ele pode atingir o sistema nervoso do feto em qualquer período da gestação. É preciso, entretanto, garantir que as informações cheguem ao atendimento básico e às mulheres, sobretudo mulheres negras e pobres que são maioria nas regiões mais atingidas.

Para tal, é preciso superar o racismo e o sexismo nas instituições, de modo que a atenção básica seja fortalecida e humanizada, por um lado, e que o fim da violação dos direitos das mulheres tenha a urgente prioridade política que merece.

“Espero que a zika não vire uma sífilis. Uma doença de mulher negra, pobre. Uma doença de mulheres vulneráveis. Espero que não seja uma doença de mulher alguma. A mulher tem que estar à frente e no centro da discussão para que ela tenha a amplitude que merece”, exemplificou Suzane Serruya, lembrando que, apesar do teste e antibiótico para sífilis custarem menos de US\$ 1, o preconceito institucionalizado faz com que estes recursos não cheguem a milhares de mulheres que precisam deles. Com isso, apesar dos avanços científicos e baixo custo, a Sífilis segue como uma doença que ainda atinge a população mais pobre por negligência do poder público nos serviços de saúde, tratamento e prevenção.



Da esquerda para a direita: Thomaz Gollop, Ana Rita, Nadine Gasman, Suzanne Serruya e Isabel Clavelin (crédito: Gêssica Brandino)

Direitos das mulheres e acesso à Justiça na zika

Ana Rita Souza Prata, coordenadora auxiliar do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (Nudem) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, lembrou que a falta de informação sobre direitos é uma séria barreira para o acesso à Justiça, principalmente para as mulheres menos favorecidas e das periferias, as mesmas que são mais atingidas pelo vírus.

A defensora elencou alguns direitos fundamentais que podem e devem ser exigidos pelas mulheres: direito à habitação, que, para além de ter um lar, significa uma habitação em condições dignas, com saneamento básico e infraestrutura; direito à saúde, em sentido amplo, como acesso ao tratamento e prevenção; direito de comunicação e educação; direito à interrupção da gravidez em caso de risco de morte.

“Precisamos do acesso à justiça como pressuposto, precisamos que as mulheres conheçam seus direitos e exijam eles. Cada mulher precisa saber que ela pode recorrer ao sistema de justiça para exigir testes, exigir aborto, exigir ultrassom de qualidade”, completa.

O acesso à informação também é um direito fundamental que deve ser respeitado, sobretudo em situações de epidemia como a atual. Entretanto, a falta de interesse do Estado na formação de cidadãos e cidadãs conhecedores de direitos embasa a lacuna existente na mídia tradicional, que não aborda as principais demandas das mulheres frente à epidemia, avaliou a defensora Ana Rita Souza Prata.

Nesse cenário, a defensora acredita que é preciso apostar na produção de conteúdo pelas redes de mulheres. “Temos que produzir informações a partir das mulheres, dos seus movimentos, porque mesmo que a mídia paulista tenha interesse pela pauta, a mulher que está no centro da epidemia não tem acesso a essa mídia, às vezes, nem à internet. Temos que

superar essas dificuldades e dar voz à periferia para que mais mulheres discutam seus direitos e exijam esses direitos do Estado”, frisou.

O acesso à informação também foi lembrado por Isabel Clavelin, jornalista e professora da Universidade Católica de Brasília (UCB) e assessora de imprensa de Comunicação da ONU Mulheres Brasil. “Para entendermos a falta de informações ou as informações errôneas, é importante entendermos como essas narrativas são construídas na cobertura da imprensa.

As construções das matérias são feitas com base em questões políticas e ideológicas. Por isso, o debate não acolhe as questões centrais do problema. Pessoas que vivem esses dramas sequer são ouvidas pela grande mídia. Essas mulheres não existem”, lamentou, apontando a necessidade de se transformar este quadro.

Para a pesquisadora, o acesso à informação vai além da imprensa e da educação. A jornalista mencionou relatos de profissionais de saúde e mulheres do nordeste onde exames de ressonância e outros ficam retidos nos centros de saúde. Uma vez que essas mulheres não podem levar esses exames para outros diagnósticos diversos direitos estão sendo negados.

Estado e mídia sonegam direito a informação sobre síndrome congênita

O geneticista Thomaz Gollop criticou o que classificou como “sonegação do direito à informação” sobre o que é a dimensão da síndrome congênita do vírus zika. “A orientação de que a mulher vá procurar um especialista para fazer fisioterapia e estimulação não basta, ela precisa saber qual é a perspectiva. As sequelas deixadas no recém-nascido portador da síndrome do zika congênita podem ser muito graves e, em alguns casos, provocar severa deficiência intelectual e até cegueira além de déficit auditivo. As mães destas crianças devem ser informadas corretamente das possíveis sequelas em suas crianças, fato que não vem ocorrendo no serviço público de saúde”, disse.

Como um mau exemplo da cobertura midiática Gollop lembrou o uso das histórias de vida da jornalista [Ana Carolina Cáceres](#) e de adolescentes como possibilidades de vida normal com o que seria microcefalia. Na realidade, Ana Carolina tem cranioestenose (fechamento precoce das moleiras), e não microcefalia. Ou seja, ela não teve lesões ao sistema nervoso central como as provocadas pelo vírus zika ao tecido cerebral. E os jovens mostrados nas reportagens também não vivem com nada parecido com a síndrome congênita do zika, são em geral pessoas com microcefalia primária (causadas por alteração genética, e não externa). “Existem 38 genes diferentes que causam microcefalia, mas nenhum desses tem nenhuma relação com o tipo de microcefalia provocada pelo vírus zika”, afirmou.

A simplificação com que a mídia e as campanhas governamentais vêm tratando a síndrome congênita do zika e a associação desta aos demais casos de microcefalia “levam a uma confusão que não contribui para o enfrentamento ao problema”, assevera Gollop.

Entendendo o problema

Quadro clínico da

síndrome congênita do zika: Além da microcefalia específica provocada pelo vírus, causada pela destruição do tecido cerebral, quadro clínico da síndrome inclui, entre outras complicações:- Calcificações intracranianas, que são resultado da morte do tecido cerebral- Dilatação ventricular do sistema nervoso central, que leva alterações das funções cerebrais

- Acentuada lesão do córtex cerebral, que afeta todas as funções vitais dependendo da área cortical afetada
- Alterações oftalmológicas severas que acarretam em cegueira e irreversíveis em alguns casos, como comprovado em estudos realizados em fetos natimortos acometidos pela síndrome
- Alterações auditivas
- Excesso de pele no couro cabeludo gerado pelo esfacelamento da caixa craniana decorrente da destruição da massa cerebral pelo vírus
- Em casos mais raros já foram verificados: hidrocefalia após , artrogripose (rigidez com deformidades nas articulações), hidrocefalia severa, destruição quase integral do cérebro.

Fonte das informações: palestra proferida por Thomaz Gollop no 9º Seminário A Mulher e a Mídia: Mídia, zika e os direitos das mulheres

A redução craniana e cerebral associada ao zika vírus se inclui entre aquelas que a medicina classifica como ‘microcefalia secundária’, que é decorrente de lesão cerebral em consequência de uma agressão externa ao crânio ou ao cérebro. “No caso da síndrome do zika vírus essa lesão é gravíssima, distinta de todas as outras conhecidas. O problema que, entre aspas, menos importa, é a microcefalia. O conjunto do quadro é que define a síndrome. Há uma destruição maciça do sistema nervoso central”.

Gollop também ressalta que os anúncios de suporte à estimulação precoce aos recém-nascidos com síndrome congênita do zika podem se verificar inúteis no futuro se o diagnóstico prévio não for bem feito por exames de tomografia e ressonância cerebral entre outros. “Obviamente é necessário investir nas possibilidades de desenvolvimento das crianças menos afetadas pela síndrome, mas é fundamental um diagnóstico efetivamente correto para dimensionar os processos a serem realizados”, disse.

[Clique aqui para assistir ao vídeo deste debate e dos outros três painéis do Seminário Mídia, Zika e os Direitos das Mulheres](#)

Colaborou: Luciana Araújo