

Debates acerca dos direitos sexuais e reprodutivos no contexto do zika vírus, que caminho estamos trilhando?

The discussion on sexual and reproductive rights in the context of zika virus, which way we to tread?

Nathália Mascarenhas Menezes¹ • Fernanda Macedo da Silva Lima² • Fernanda dos Reis Souza³
Marcos Paulo Almeida Souza⁴

RESUMO

Este artigo objetiva descrever as perspectivas acerca dos direitos sexuais e reprodutivos no contexto da epidemia do zika vírus. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura a partir de bases de dados eletrônicas – LILACS, SciELO, PubMed/Medline e Portal de Periódicos CAPES, no período de 2015 a 2017, com amostra final de 17 artigos. A partir disso, observou-se que debates acerca da garantia de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres foram retomados na nova conjuntura proporcionada pela epidemia do Zika vírus. As discussões envolviam o acesso adequado a serviços de saúde, planejamento familiar, debates sobre gênero, possibilidades de interrupção da gestação, comunicação e responsabilidades masculinas no contexto da epidemia. Apesar da intensificação dos debates, avanços reais não aconteceram. Obstáculos políticos se fazem presentes, influenciando de forma negativa e perpetuando a violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Palavras-chave: Infecção pelo zika; Aborto; Direitos sexuais e reprodutivos; Planejamento familiar; Saúde da mulher.

ABSTRACT

This article aims to describe the perspectives on sexual and reproductive rights in the context of the zika virus epidemic. For this, an integrative review of literature was performed from electronic databases - LILACS, SciELO, PubMed / Medline and CAPES Periodical Portal, from 2015 to 2017, with a final sample of 17 articles. From this, it was observed that debates about the guarantee of women's sexual and reproductive rights were resumed in the new conjuncture provided by the Zika virus epidemic. Discussions included adequate access to health services, family planning, gender discussions, possibilities for termination of pregnancy, communication, and male responsibilities in the context of the epidemic. Despite the intensification of the debates, real progress has not been made. Political obstacles are present, negatively influencing and perpetuating the violation of women's sexual and reproductive rights.

Keywords: Infection by zika; Abortion; Sexual and reproductive rights; Family planning; Women's health.

NOTA

¹Enfermeira. Discente em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Prefeitura Municipal de Sorocaba. Sorocaba – SP – Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador – BA - Brasil.

³Terapeuta Ocupacional. Doutoranda em Saúde Coletiva – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Terapeuta Ocupacional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família do município de Salvador. Salvador – BA - Brasil.

⁴Enfermeiro. Doutorando em Saúde Coletiva – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Ruy Barbosa. Salvador – BA - Brasil.

Autor Correspondente:

Autor: Marcos Paulo Almeida Souza

Instituição vinculada: Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva

Endereço: Rua Dom Basílio da Gama, S/N, Canela, 40110060 - Salvador, BA – Brasil.

E-mail: marcospaulo011@hotmail.com

Telefone: (77) 991264029



INTRODUÇÃO

O Brasil convive com surtos de dengue a anos, mas em 2015 uma nova doença causou comoção de todo o país frente ao desconhecido, o Zika vírus (ZIKV). Neste período, o Ministério da Saúde confirmou a existência do vírus nos exames laboratoriais e a transmissão autóctone em março daquele mesmo ano⁽¹⁾. O ZIKV é transmitido primariamente pela picada de mosquitos artrópodes, sendo o gênero principal *Aedes*, com destaque para o *Aedes aegypti*⁽²⁾. Além desta via tradicional de infecção, posteriormente, foi confirmado o risco de transmissão por via congênita, sexual, sanguínea, por transplantes de órgãos e de medula óssea⁽³⁻⁴⁾.

A microcefalia foi a primeira consequência associada à infecção pelo ZIKV durante a gestação, posteriormente outras alterações neurológicas congênicas foram observadas, sendo que este conjunto de alterações é atualmente conhecido como síndrome congênita do ZIKV⁽⁵⁻⁶⁾. Dentre as diversas alterações decorrentes desta síndrome, podem ser citadas: redução no perímetro cefálico com desproporção craniofacial, calcificações corticais e subcorticais, contraturas articulares, déficit no desenvolvimento neuropsicomotor, além de distúrbios auditivos e visuais, dentre outros⁽⁷⁻⁸⁻⁹⁾.

No Brasil, entre o ano de 2015 e 2016 foram notificados cerca de 8.000 casos de suspeita de microcefalia e outras alterações significativas no sistema neurológico⁽¹⁰⁾. Até junho do ano de 2016, foram confirmados 1.616 casos de microcefalia sugestivos de associação com o ZIKV. O Nordeste foi a região com a maior quantidade de casos confirmados, no total de 1.410, destacando-se os estados de Pernambuco e Bahia, com 366 e 263, respectivamente⁽¹¹⁾. Nesta nova conjuntura, recomenda-se que as crianças com síndrome congênita do ZIKV, especialmente na primeira infância, sejam acompanhadas de forma precoce por uma equipe multidisciplinar de saúde em busca de uma assistência integral⁽⁸⁾.

O crescimento do número de casos de crianças com microcefalia e malformações congênicas associadas a infecção pelo ZIKV durante o período gestacional, reacendeu o debate em torno da saúde da mulher e dos direitos sexuais e reprodutivos. Levantando questões referentes ao gênero, desigualdades sociais e iniquidades em saúde, como o acesso inadequado a serviços relacionados ao planejamento familiar, métodos contraceptivos e mecanismos de interrupção da gravidez – aborto. A América Latina foi amplamente afetada pela epidemia do ZIKV⁽¹²⁾ e a maioria dos países da região tem leis severas no que se refere ao aborto. Em El Salvador, por exemplo, qualquer tipo de aborto é proibido, com pena de prisão de aproximadamente 40 anos⁽¹³⁾.

O Brasil se mantém restritivo no que diz respeito a legislação que rege o aborto. De acordo com o art. 128

do Código Penal brasileiro, não ocorre punição para o abortamento em apenas duas situações, quando a vida da gestante está em risco e quando a gestação é resultado de um estupro⁽¹⁴⁾. No ano de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) deu parecer favorável para a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) que solicitava a inclusão nas exceções de aborto os casos de anencefalia, malformação congênita considerada incompatível com a vida⁽¹⁵⁾. Devido a criminalização, o aborto clandestino e inseguro se tornou um grave problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde⁽¹⁶⁾ aproximadamente 22 milhões de abortos clandestinos são realizados no mundo e estes resultam em mais de 40 mil mortes maternas anualmente. No Brasil, os números também são alarmantes, estima-se que 1 em cada 5 mulheres em idade reprodutiva já recorreram ao aborto⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Em relação ao ZIKV, a temática da legalização do aborto gira em torno do perfil das mães afetadas pelas consequências da infecção – mulheres jovens, pobres e de baixa escolaridade, constituindo a parcela da população brasileira desamparada historicamente pelo Estado em diversas esferas – política, econômica, social e reprodutiva⁽¹⁹⁾. As mães de crianças com a Síndrome Congênita do ZIKV encontrarão pela frente dificuldades advindas de tal desamparo, sendo que para muitas as incertezas e a tortura psicológica começam desde a descoberta da gestação⁽¹⁹⁾. É dever do Estado garantir que os direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres sejam cumpridos, com educação em saúde reprodutiva e planejamento familiar⁽¹⁹⁾. A figura masculina também deve ser incluída no processo de planejamento familiar, pois geralmente a mulher é a única responsabilizada por evitar uma gestação. Porém nem sempre tais direitos são garantidos e os serviços existentes são insuficientes⁽¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁾.

A situação epidemiológica de muitos países de baixo desenvolvimento ou emergentes revela como o sistema de saúde e as políticas voltadas à saúde da mulher são frágeis⁽¹³⁾. Neste sentido, considerando a necessidade de síntese dos debates que envolvem a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres frente a emergência desta nova infecção, este estudo objetivou descrever as perspectivas acerca dos direitos sexuais e reprodutivos no contexto da epidemia do ZIKV.

MÉTODO

O presente estudo utiliza como metodologia a revisão integrativa de literatura, método no qual a partir de uma pergunta norteadora é realizada uma pesquisa sistemática que permite a análise de resultados e síntese de estudos disponíveis, apresentando como principal objetivo o estabelecimento da ligação entre a pesquisa científica e atuação profissional⁽²²⁾. A presente revisão in-

tegrativa seguiu a divisão proposta por Mendes⁽²²⁾, que consiste em seis etapas.

O objeto de estudo escolhido para nortear a discussão da presente pesquisa apresenta-se muito recente no âmbito científico, por esse motivo, a busca de materiais para análise e interpretação é complexa. Dessa forma, os critérios de elegibilidade tanto para inclusão, quanto para exclusão de estudos precisaram ser vistos de uma forma mais abrangente. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, publicados no idioma inglês e português, entre os anos de 2015 e 2017, que abordassem a temática em questão e respondessem ao objetivo do estudo.

Para busca e seleção dos artigos foram utilizadas bases de dados disponíveis eletronicamente: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) e Portal de Periódicos CAPES. A pesquisa foi realizada mediante utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – infecção pelo Zika, aborto/aborto induzido, planejamento familiar e direito reprodutivo, assim como

os descritores na língua inglesa de acordo com o Medical Subject Headings (MESH) – zika virus, abortion, family planning e reproductive right para a busca no PubMed. Os descritores foram combinados de dois em dois e com alternância dos mesmos pelo operador booleano AND. Na busca também foram adicionados filtros referentes ao idioma da publicação de acordo com o critério de inclusão e a disponibilidade do texto na íntegra.

Foram encontrados na pesquisa 99 artigos da PubMed, 51 artigos no SciELO, 140 artigos disponíveis no LILACS e 477 artigos no Portal de Periódicos CAPES, totalizando 767 estudos encontrados. Destes, 713 foram excluídos após leitura do título e 6 excluídos após leitura do resumo. Foram considerados elegíveis para leitura completa 48 dos estudos encontrados. Dentre os selecionados, após leitura completa e análise, foram descartados aqueles que apresentaram temática divergente da proposta e que não responderam ao objetivo do presente estudo, excluindo-se 31 artigos. Dessa forma, foram utilizados para a construção do presente estudo um total de 17 artigos (Figura 1).

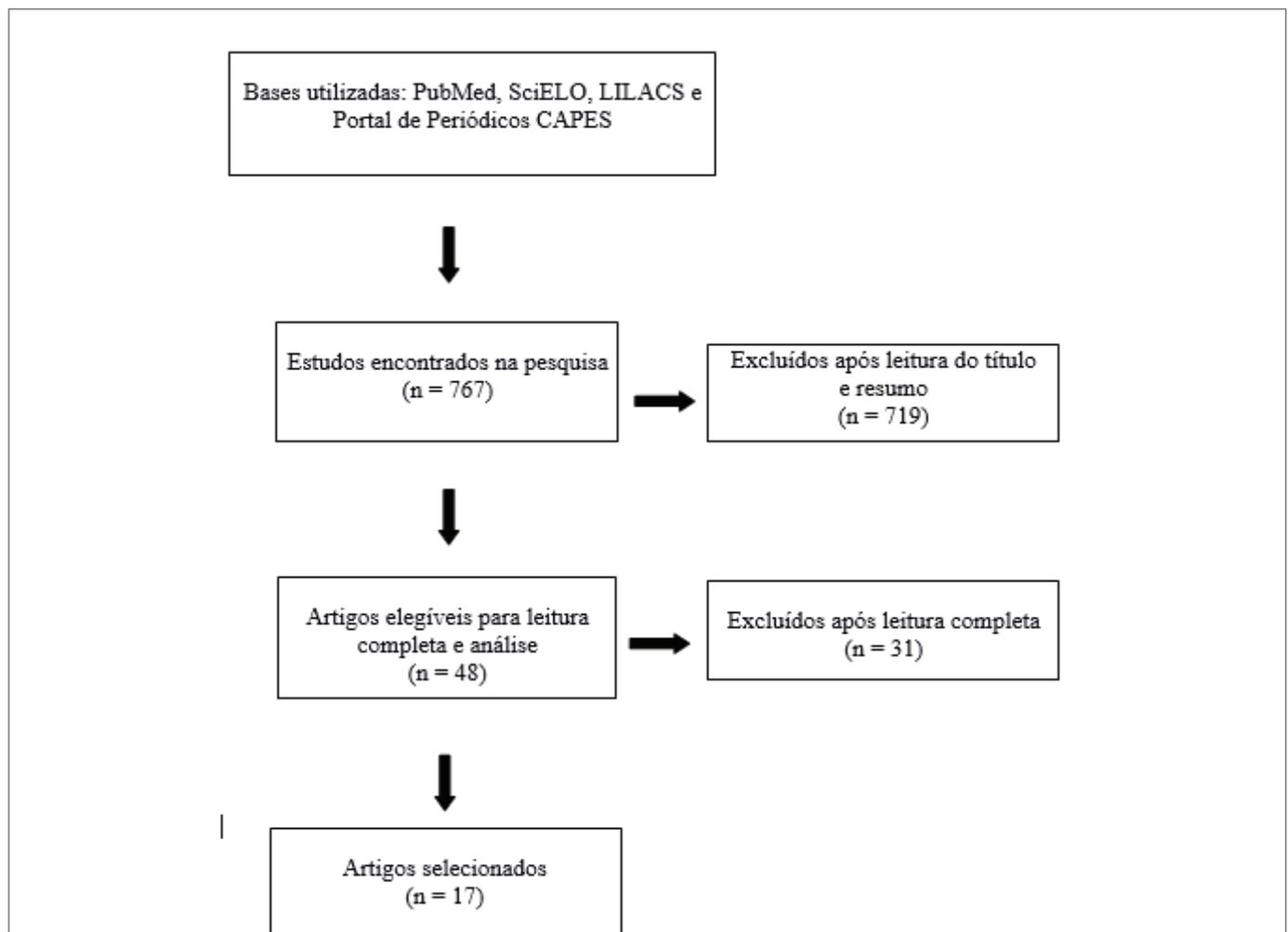


FIGURA 1 – Fluxograma de busca e seleção de artigos nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Portal de Periódicos CAPES.

Fonte: Dados da pesquisa, autoria própria.

RESULTADOS

Dentre os estudos selecionados, 12 (75%) foram publicados no ano de 2016. Em relação ao idioma, 10 (62,5%) dos estudos estão disponíveis na língua inglesa. Dos artigos utilizados, 8 (50%) estão disponíveis na base de dados LILACS. A descriminalização do aborto pode ser observada em 11 (68,7%) dos artigos. Assim como a associação entre desigualdades sociais e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos,

presente em 10 (62,5%) artigos. A epidemia do ZIKV na América Latina é citada em 10 (62,5%) dos artigos e o Brasil apresenta-se como o país de maior recorrência nos estudos.

O quadro a seguir foi elaborado com o objetivo de organizar e facilitar a visualização dos principais achados obtidos a partir dos estudos selecionados. Para isso constam os seguintes itens: ano de publicação, autores, título, objetivos e principais resultados.

QUADRO 1 – Síntese do material incluído na presente revisão integrativa, 2018.

Ano	Autores	Título	Objetivos	Principais resultados
2016	Abigail R. A. Aiken et al.	Requests for Abortion in Latin America Related to Concern about Zika Virus Exposure	Analisar dados sobre pedidos de aborto através do WoW (Women on Web) entre 1º de janeiro de 2010 e 2 de março de 2016 em 19 países da América Latina	Após emissão de alerta sobre as complicações da infecção por Zika vírus, países latinos registraram aumento no número de pedidos de abortos através do WoW, organização sem fins lucrativos que disponibiliza medicamentos que induzem ao aborto.
2016	Debora Diniz et al.	Zika virus infection in Brazil and human rights obligations	Discutir sobre os direitos humanos em relação a infecção por Zika vírus	Observa-se que o Estado brasileiro negligencia os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, um exemplo disso é a deficiência do fornecimento de medidas contraceptivas e a falta de diálogo sobre a descriminalização do aborto.
2016	Ana Cristina González Vélez; Simone G. Diniz	Inequality, Zika epidemics, and the lack of reproductive rights in Latin America.	Analisar a relação entre desigualdades estruturais e saúde reprodutiva no caso da epidemia de Zika	A epidemia do Zika vírus, assim como suas consequências, afetaram amplamente os países latinos com baixo desenvolvimento, demonstrando a relação entre a epidemia e as desigualdades sociais.
2016	Gilda Sedgh et al.	Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends	Estimar a proporção de aborto e examinar se as taxas de aborto variam de acordo com os países agrupados pela legalidade do aborto.	Observa-se uma variação nas taxas de aborto de acordo com o desenvolvimento do país, países desenvolvidos tiveram redução de casos, constatando que o acesso à saúde e métodos contraceptivos são formas de diminuição das taxas de aborto.
2016	Sergio Rego; Marisa Palácios	Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil	Abordar três questões relacionadas à infecção pelo Zika vírus: relação entre os Estados nacionais no contexto de "emergência de saúde pública", equilíbrio entre a liberdade e direitos individuais e intervenção do Estado, e o direito das mulheres	A discussão acerca da autonomia e liberdade das mulheres sobre o próprio corpo leva ao debate sobre direitos reprodutivos e descriminalização do aborto, demonstrando que mulheres afetadas pela epidemia que vivem na pobreza são as mais prejudicadas, pois enfrentarão dificuldades na criação dos filhos que nascerem com complicações advindas da infecção.
2016	João Nunes; Denise Nacif Pimenta	A epidemia de Zika e os limites da saúde global	Sugerir uma visão crítica da saúde global que considera os contextos sociais, políticos e ideológicos nos quais a Zika é enquadrada enquanto problema de saúde	Observou-se baixa qualidade na educação sexual e acesso inadequado a métodos contraceptivos. Além de barreiras religiosas e culturais que influenciam no debate sobre a legalização do aborto.
2016	Paige Baum et al.	Garantindo uma resposta do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres afetadas pelo vírus Zika	Destacar a importância da resposta do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres	Observa-se que o setor de saúde no Brasil não entrega à população a devida resposta em relação a saúde da mulher e seus direitos reprodutivos, negligenciando fatores impactante como os determinantes sociais em saúde.
2016	Thais Medina Coeli Rochel de Camargo	O debate sobre aborto e Zika: lições da epidemia de AIDS	Contrastar as discussões sobre Zika e AIDS para compreender os percursos do debate sobre aborto no Brasil	O debate que existiu na época da epidemia do HIV e o debate recente em época de Zika vírus, demonstram a necessidade de que mulheres tenham o direito de escolha, entendido como direito legal ao aborto, sendo ele seguro e oferecido pela rede pública.

2016	Jacqueline Pintaguy	Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do Zika vírus	Discutir sobre os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do Zika vírus	É sugerido que os condicionantes sociais devem ser considerados relevantes como fatores que permitam o abortamento legal, porém, existem entraves culturais e religiosos presentes na política brasileira que estão levando a um retrocesso no que diz respeito à descriminalização do aborto.
2016	Lisa M. Goldthwaite; Griselda Velasquez	Family planning and the Zika era	Descrever o impacto da epidemia do vírus Zika na gravidez e as implicações no planejamento familiar e serviços de saúde reprodutiva em países afetados	O acesso adequado aos serviços de planejamento familiar, incluindo métodos contraceptivos e educação em saúde sexual e reprodutiva, mostram-se tão importantes quanto a prevenção contra o vírus.
2016	Anne Burke; Caroline Moreau	1. Family Planning and Zika Virus: The Power of Prevention	Discutir sobre planejamento familiar no contexto do Zika vírus	A epidemia do Zika vírus expõe a diferença entre a necessidade do planejamento familiar como forma de prevenção e o acesso aos serviços de saúde. É sugerido que mais esforços no campo do direito da saúde reprodutiva e igualdade de gênero sejam realizados.
2016	Jeffrey Lesser; Uriel Kitron	2. A geografia social do Zika no Brasil	Mostrar como a crise atual do Zika é parte do histórico de saúde no Brasil	A população que sofre com o desamparo do Estado, principalmente em questões de infraestrutura urbana como falta de saneamento, é a mais afetada pela epidemia do Zika vírus.
2017	Pablo K. Valente	3. Zika and Reproductive Rights in Brazil: Challenge to the Right to Health	Discutir sobre os direitos reprodutivos no Brasil e os desafios de mudança	É sugerido que mudanças devem ser feitas em relação aos direitos reprodutivos, dentre elas a descriminalização do aborto não apenas em casos de Zika. Além de mudanças estruturais para assistência de mães e crianças portadoras da síndrome congênita do Zika vírus.
2017	Blair G. Darney; Abigail R. A. Aiken; Stephanie Kung	Access to Contraception in the Context of Zika: health System Challenges and Responses	Destacar o papel do sistema de saúde no acesso a métodos contraceptivos no México, Texas e Porto Rico	A epidemia do Zika vírus expôs o acesso inadequado aos métodos contraceptivos e as limitações nos serviços para o abortamento, demonstrando a fragilidade do sistema em garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.
2017	Ernest Tambo et al.	Ethical, legal and societal considerations on Zika virus epidemics complications in scaling-up prevention and control strategies	Abordar questões éticas, legais, sociais e clínicas relacionadas a epidemia do Zika vírus e defender o fortalecimento da saúde sexual e reprodutiva e medidas preventivas	A não garantia dos direitos sexuais e reprodutivos é a realidade da grande maioria de mulheres afetadas pela epidemia do Zika, nesses casos a atuação do Estado reforçando programas de planejamento familiar e educação sexual se mostra importante.
2017	Jeanne Marecek; Catriona Macleod; Leslie Hoggart	Abortion in legal, social and healthcare contexts	Discutir sobre práticas e políticas de aborto em contextos legais, sociais e de saúde	Uma comparação entre a legislação referente ao aborto e a prática de aborto demonstra que, mesmo sendo criminalizado e com dificuldades de acesso ao aborto seguro, a prática persiste.
2017	Rozeli Maria Porto; Patricia Rosalba Salvador Moura	O corpo marcado: a construção do discurso midiático sobre Zika Vírus e microcefalia	Analisar a forma pela qual as notícias referentes à epidemia do Zika Vírus e sua relação com a microcefalia foram apresentadas em plataformas digitais	Observa-se que a mídia focou na epidemia do ZIKV, principalmente em questões relacionadas ao gênero e responsabilidade da mulher sobre a gestação e também os debates sobre o aborto que surgiram na época da epidemia.

DISCUSSÃO

O inadequado acesso aos serviços reprodutivos resulta em gestações não planejadas⁽²³⁾. No Brasil as altas taxas demonstram a não efetividade dos serviços de planejamento familiar e de contracepção⁽²⁴⁾. Além de ser considerado uma violação aos direitos humanos⁽²⁵⁾, o presente cenário é agravado com as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde, com uma evidente violação do direito à saúde preconizado pela reforma sanitária brasileira e ratificado na Constituição Federal de 1988⁽²⁶⁾.

A sociedade brasileira com elevados índices de desigualdade socioeconômica leva a parcela da população mais pobre a ser principalmente afetada por doenças transmitidas por mosquitos⁽²⁷⁾. A epidemia do ZIKV expôs mais uma vez a negligência e exclusão que alguns grupos e regiões estão submetidos. Os determinantes sociais de saúde (DSS) apresentam-se fundamentais no contexto da epidemia do ZIKV e suas consequências. Os que foram principalmente afetados residem em locais com grandes problemas urbanos estruturais como falta de rede de esgoto, água encanada e tratamento de lixo.

Todavia, a epidemia do ZIKV não se resume aos problemas de infraestrutura, além deles apresentam-se as questões éticas e comportamentais, reacendendo o debate acerca da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A vulnerabilidade parte também da falta de acesso adequado ao sistema público de saúde e educação⁽²⁸⁾. Observa-se que, aqueles que possuem como única alternativa de assistência à saúde o Sistema Único de Saúde – SUS, apresentam uma gama limitada no que diz respeito às escolhas reprodutivas⁽²⁷⁾. Em meio a essa limitação, é notável a diferença entre classes sociais no acesso a métodos contraceptivos e ao aborto. Apesar de ser proibido no Brasil, mulheres com condições financeiras elevadas, além de possuir acesso a uma ampla gama de métodos contraceptivos, contam com a oportunidade de acesso ao aborto seguro, por meio da possibilidade de viagens aos países com legislações mais flexíveis em relação a essa prática⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Ao afetar principalmente as mulheres em idade fértil, a infecção pelo ZIKV e suas consequências, pode ser considerada como um problema de gênero^(4;28). Dessa forma, é possível perceber que as mulheres se tornaram as únicas responsáveis pelo adiamento ou não da gestação, incluindo a responsabilização pela contracepção e também prevenção da infecção por ZIKV⁽²⁹⁾. Tal situação, leva a uma desresponsabilização do homem em relação à gravidez e cuidados relativos a transmissão do vírus, apesar da possibilidade do ZIKV ser transmitido por via sexual. Evidenciando as assimetrias entre gêneros e discursos baseados na masculinidade pelos meios de comunicação⁽²⁹⁾.

O governo reconhece a importância do planejamento familiar e do acesso e uso dos métodos contraceptivos no contexto do ZIKV, embora não atue de forma incisiva para

minorar as disparidades regionais e econômicas existente no país⁽²⁶⁾. Apesar da gratuidade dos métodos contraceptivos ofertados no âmbito do SUS, o serviço se mostra inadequado, ineficaz e de difícil acesso à população mais vulnerável⁽²⁶⁾. Com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade destes grupos populacionais mais carentes e expostos ao vírus da zika, o sistema público de saúde fez a distribuição de repelentes, porém apenas para mulheres cadastradas no Bolsa Família⁽³⁰⁾. Para além das formas de repelir o vetor, a população necessita de informações, porém não é isso que se observa na prática, em que a educação em saúde e informações direcionadas à população sobre o ZIKV ainda são deficientes, principalmente em relação as possíveis vias de transmissão, com destaque para a via sexual, ainda desconhecida por muitos⁽³¹⁾.

Segundo Sedgh et al⁽³²⁾ no período de 1990-2014, as taxas de aborto sofreram redução em países desenvolvidos, embora o contrário tenha sido observado nos países subdesenvolvidos. Países com legislação rigorosa para o aborto são aqueles que registram as taxas mais altas, com ausência ou inadequada prestação de assistência ao planejamento familiar⁽³²⁾. A Organização das Nações Unidas, com o advento da epidemia do ZIKV, principalmente em países com baixo desenvolvimento e que não possuem políticas efetivas de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, recomendou a revisão de leis e políticas que criminalizam o aborto⁽²⁴⁾. A partir deste contexto, diversos países que antes possuíam uma postura restritiva e inflexível, mudaram suas leis no que se refere a descriminalização do aborto, garantindo a ampliação dos direitos sexuais, reprodutivos e autonomia das mulheres⁽³³⁾.

A falta de serviços pode ser considerado como um indicador de saúde e desigualdade social, evidenciado em regiões onde a mulher não tem autonomia e poder de escolha⁽³⁴⁾. Situação observada em países latinos acometidos pela epidemia do ZIKV como Brasil e México⁽³⁵⁾. Neste contexto, o Brasil se apresenta como um dos países mais restritivos em relação ao aborto, apesar de ser uma prática comum que ocorre em grande parte de forma ilegal, insegura e clandestina⁽¹⁸⁾. De acordo com Diniz, Medeiros e Madeiro⁽¹⁸⁾, o Brasil apresenta taxas de aborto em torno de 20%.

Vale ressaltar que não apenas o Estado e as leis são culpados pela falta de acesso a serviços de aborto seguro e sua criminalização. A temática faz parte de um debate antigo que envolve fatores culturais em relação às sociedades patriarcais que resultam na falta de autonomia da mulher sobre escolhas referentes ao seu próprio corpo e, principalmente, os fatores religiosos e morais, que muitas vezes implicam também sobre o uso de métodos contraceptivos^(33;36).

O aborto medicamentoso se tornou uma prática comum em países como os Estados Unidos, representando mais de 25% dos casos, esse tipo de aborto é permitido legalmente em alguns estados do território americano se

ocorrer até a 10ª semana de gestação⁽³³⁾. Com a recomendação restritiva dos governos dos países mais afetados pelo ZIKV, diversos países da América Latina observaram um aumento de mais de 100% nos pedidos de aborto a partir do Women on Web (WOW), mecanismo utilizado por mulheres que desejam realizar o aborto medicamentoso⁽³⁷⁾. Mulheres brasileiras também solicitaram o aborto medicamentoso pelo WOW durante a epidemia do ZIKV, porém tais pedidos foram confiscados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por conta da ilegalidade do uso dos medicamentos abortivos no país^(29;38).

Assim como em 2004 nos casos de anencefalia, a antropóloga e pesquisadora Debora Diniz liderou a ação de organizações e grupos em prol da defesa dos direitos das mulheres e da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, responsáveis por impetrar a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5581 no STF em busca do não punimento do aborto para mulheres que foram infectadas pelo ZIKV^(28;39). O argumento principal dos grupos é a falha no papel do Estado enquanto responsável por prover condições adequadas de vida para todos, sem qualquer distinção. Embora o que se observe é que a população mais pobre se torna mais vulnerável diante das fragilidades das políticas públicas e, acaba, por fim, sofrendo as consequências dessa ineficiência⁽²⁸⁾.

Junto ao debate acerca da descriminalização do aborto em casos de ZIKV, emergiu também a discussão acerca da eugenia. Sugerindo que o aborto em casos de microcefalia teria como consequência a estigmatização e discriminação de pessoas com deficiência^(24;40). Porém, o pedido impetrado no STF pede a interrupção da gestação como um direito de escolha da mulher omitido pelo Estado nas políticas públicas existentes, baseado principalmente na saúde mental e no sofrimento infligido durante a infecção por ZIKV ao longo da gravidez⁽⁴¹⁾. Solicita também a responsabilização do Estado frente a divulgação de informações relacionadas a doença, acesso adequado aos serviços, incluindo métodos contraceptivos de longa duração e melhorias relacionadas a assistência das crianças que possuem a síndrome congênita do ZIKV⁽⁴¹⁾. O direito de escolha é o ponto central das discussões, a mulher pode escolher pela interrupção ou por levar a gestação a termo⁽³⁹⁾, utilizando a educação em saúde e acesso à informação como principal ferramenta no auxílio da tomada de decisão^(26;36).

No presente cenário, o sofrimento psicológico acompanha as mulheres ao longo de toda gestação, devido à insegurança da possível infecção, até o parto, associados com pressões no núcleo familiar e, comumente, o abandono conjugal após diagnóstico de alterações congênitas na criança^(39;42). De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, o Brasil possui um número expressivo de crianças sem registro paterno, mais de 5 milhões, o que pode

ser considerado o “aborto masculino”⁽²¹⁾. A discussão acerca desse tipo de aborto vai além do abandono, entra no campo da discussão de gênero. A escolha masculina não é criminalizada, apesar de refletir problemas sociais graves decorrentes do abandono parental. Dessa forma, torna-se importante levar em consideração os impactos emocionais como estresse, ansiedade e outras desordens associadas ao sofrimento psíquico, a exemplo da depressão⁽²³⁾. Em conjunto, essa situação compromete a qualidade de vida e saúde dessas mães, condição agravada pelo falho suporte estatal na garantia de direitos sociais e de acesso à saúde⁽⁴³⁾.

O atual cenário de discussões acerca da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, propõe que a legislação seja revista, oferecendo para as mulheres o direito de escolha e preservação do direito à saúde⁽⁴⁴⁾. Todavia, o Brasil atualmente vive um momento de acentuado conservadorismo político, com o fortalecimento de bancadas evangélicas, ruralistas e armamentistas, no qual os debates insistem na permanência da legislação restritiva e condenação moral para a prática do aborto^(39;44). Recentemente o relatório aprovado em comissão especial que visa liberar a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 181, de 2015, referia em seu texto final que a vida deve ser protegida desde o momento de sua concepção⁽⁴⁵⁾, o que, na prática, se aprovado em tramitação final, proibiria o aborto até nas situações garantidas por leis, como em caso de estupro.

CONCLUSÃO

No contexto do Zika e sua principal complicação, a síndrome congênita do ZIKV, a associação das desigualdades socioeconômicas e o perfil das mulheres afetadas demonstra a vulnerabilidade do sistema e todas as suas falhas. O Estado com suas leis e políticas de saúde deve preservar os direitos sexuais e reprodutivos, autonomia e liberdade de escolha das mulheres, assim como sanar os problemas relacionados a incapacidade de assistência e apoio às famílias e crianças que nasceram durante a epidemia do Zika e foram diretamente afetadas por ela.

O debate reacendido no contexto do ZIKV sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres pode sofrer com obstáculos devido aos atores presentes no congresso nacional com suas pautas retrógradas e conservadoras em meio ao ressurgimento desta tendência no cenário político brasileiro. Entretanto, este debate não pode voltar a ser negligenciado e o poder judiciário não deve se ausentar desta discussão, pois é uma oportunidade do Estado garantir que mulheres desamparadas pelas políticas públicas inadequadas tenham, ao menos, seu direito à saúde assegurado, assim como a escolha e autonomia para tomada de decisões que dizem respeito a sua vida.

REFERÊNCIAS

1. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Zika virus outbreak, Bahia, Brazil. *Emerg Infect Dis* 2015; 21(10):1885-6.
2. Slavov SN, Otaguiri KK, Kashima S, Covas DT. Overview of Zika virus (ZIKV) infection in regards to the Brazilian epidemic. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 2016; 49(5): 5420.
3. Centers for Disease Control and Prevention. *Clinical Guidance for Healthcare Providers for Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus*. U.S Department of Health and Human Services, 2017 [acesso 15 set 17]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/zika/hc-providers/clinical-guidance/sexual-transmission.html>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. *Zika Vírus: perfil epidemiológico em mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
5. França GV, Schuler-Faccini L, Oliveira WK, Henriques CMP, Carmo EH, Pedi VD, Nunes ML, Castro MC, Serruya S, Silveira MF, Barros FC, Victoria CG. Congenital Zika virus syndrome in Brazil: a case series of the first 1501 livebirths with complete investigation. *Lancet*, 2016; 388 (10047): 891-7.
6. Russel K, Oliver SE, Lewis L, Barfield WD, Cragan, J, Meaney-Delman D, Staples E, Fischer M, Peacock G, Oduyebo T, Petersen EE, Zaki S, Moore CA, Rasmussen SA. Update: interim guidance for the evaluation and management of infants with possible congenital Zika virus infection – United States, August 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2016 Aug, 26; 65(33): 870-8.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. *OPAS/OMS atualiza caracterização da síndrome congênita do Zika*. Brasília, 2016 [acesso 15 set 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5181:opas-oms-atualiza-caracterizacao-da-sindrome-congenita-do-zika&Itemid=820
8. Eickmann SH, Carvalho MDCG, Ramos RCF, Rocha MAW, Van der Linden V, Silva PFS. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(7): e00047716.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. *Zika – Atualização epidemiológica*. Brasília, 2016 [acesso 15 set 2017]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/SalaZika/boletim%20013.pdf?ua=1>
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde confirma 1.616 casos de microcefalia em todo o país*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [acesso 15 set 17]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24202-ministerio-da-saude-confirma-1-616-casos-de-microcefalia-em-todo-o-pais>>
12. Organização Pan-Americana da Saúde. *Novo relatório da OMS atualiza para 61 o número de países com circulação do vírus Zika*. Brasília, 2016 [acesso 15 set 17]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5166:novo-relatorio-da-oms-atualiza-para-61-o-numero-de-paises-com-circulacao-do-virus-zika&Itemid=812
13. Roa M. Zika virus outbreak: reproductive health and rights in Latin America. *Lancet* 2016; 387 (10021): 843.
14. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940. Código Penal. Capítulo I: crimes contra a vida, art. 124-126. *Diário Oficial da União* 1940.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
16. Organização das Nações Unidas. *Aborto inseguro ainda está matando dezenas de milhares de mulheres, alertam especialistas da ONU*. Rio de Janeiro, 2016. [acesso 15 set]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/aborto-inseguro-ainda-esta-matando-dezenas-de-milhares-de-mulheres-alertam-especialistas-da-onu/>
17. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc. & Saúde Coletiva* 2010; 15[supl. 1]: 959-66.
18. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc. & Saúde Coletiva* 2017; 22(2): 653-60.
19. Diniz D. Vírus Zika e mulheres. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(5):e00046316.
20. Carvalho MCMP, De Paula CL, Queiroz ABA, Viana RB, Ferreira HC. Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções. *Revista Enfermagem Atual*, 2018(85)23: 102-107.
21. Bassette F. *Brasil tem 5,5 milhões de crianças sem pai no registro*. Exame [internet], 2016 [Acesso 17 dez 2017]. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/brasil-tem-5-5-milhoes-de-criancas-sem-pai-no-registro/>
22. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17 (4): 758-64.
23. Tambo E, Madjou G, Khayeka-Wandabwa C, Olalubi OA, Chengho CF, Khater EIM. Ethical, legal and societal considerations on Zika virus epidemics complications in scaling-up prevention and control strategies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2017; 12(3): 1-8.
24. Valente PK. Zika and reproductive rights in Brazil: challenge to the right to health. *AJPH* 2017; 107(9): 1376-80.
25. Diniz D, Gumieri S, Bevilacqua BG, Cook RJ, Dickens BM. Zika virus infection in Brazil and human rights obligations. *Int J Gynecol Obstet* 2016; 136(1):105-10.
26. Baum P, Fiastro A, Kunselman S, Vega C, Ricardo C, Galli, Nascimento M. Garantindo uma resposta do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres afetadas pelo vírus

- Zika. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(5): 1-4.
27. Lesser J, Kitron U. A geografia do Zika no Brasil. *Estud. av* 2016; 30(88):167-175.
 28. Nunes J, Pimenta DN. A epidemia de Zika e os limites da saúde global. *Lua Nova* 2016; 98:21-46
 29. Porto RM, Moura PRS. O corpo marcado: a construção do discurso midiático sobre Zika Vírus e microcefalia. *Cadernos de Gênero e Diversidade* 2017; 3(2):159-91.
 30. Portal Brasil. *Grávida do Bolsa família começam a receber repelentes em março*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017 [acesso 3 out 17]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/02/gravidas-do-bolsa-familia-comecam-a-receber-repelentes-em-marco>
 31. Diniz D. *O vírus Zika não desapareceu da vida das mulheres, foi apenas silenciado*. Huffpost Brasil [internet], 2017 [acesso 17 dez 2017]. Disponível em: http://www.huffpostbrasil.com/debora-diniz/o-virus-zika-nao-desapareceu-da-vidas-mulheres-foi-apenas-si_a_23025474/?utm_hp_ref=br-virus-zika
 32. Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankola A, Popinchalk A, Ganatra B, Rossier C, Gerdtts C, Tunçalp Ö, Johnson BR, Johnston HB, Alkema L. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional and subregional levels and trends. *Lancet* 2016; 388(10041): 258-67.
 33. Mareck J, Macleod C, Hoggart L. Abortion in legal, social, and healthcare contexts. *Feminism & Psychology* 2017; 27(1): 4-14.
 34. Burke A, Moreau C. Family Planning and Zika vírus: the power of prevention. *Semin Reprod Med* 2016; 34(5): 305-312.
 35. Darney BG, Aiken ARA, Küng S. Access to Contraception in the Context of Zika: Health System Challenges and Responses. *Obstet Gynecol* 2017; 129(4): 638-42.
 36. Goldthwaite L, Velasquez G. Family planning and the Zika era. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2016; 28(6): 499-03.
 37. Aiken ARA, Scott JG, Gomperts R, Trussell J, Worrell M, Aiken CE. Requests for Abortion in Latin America Related to Concern about Zika Virus Exposure. *N Engl J Med* 2016; 375(4): 396-8.
 38. Rodrigues AH. *Anvisa confiscou pílulas abortivas para grávidas com Zika, diz ONG*. Época [internet], 2016. [Acesso 17 dez 2017]. Disponível: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/03/anvisa-confiscou-pilulas-abortivas-para-gravidas-com-zika-diz-ong.html>
 39. Camargo TMCR. O debate sobre aborto e Zika: lições da epidemia de AIDS. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(5): 1-3.
 40. Neitsch J. *Descriminalização do aborto em caso de Zika traz risco de eugenia ao Brasil*. Gazeta do Povo [internet], 2016. [Acesso 17 dez 2017]. Disponível em: <http://www.gazeta-dopovo.com.br/vida-publica/justica-e-direito/descriminalizacao-do-aborto-em-caso-de-zika-traz-risco-de-eugenia-ao-brasil-ah3bkhnrlpjztuq5zcd4o2yls>
 41. Brasil. Supremo Tribunal Federal. *Defensores públicos questionam lei sobre combate a doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*. Brasília, 2016. [Acesso 17 dez 2017]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=323833>
 42. Vélez AC, Diniz SG. Inequality, Zika epidemics, and the lack of reproductive rights in Latin America. *Reproductive Health Matters* 2016; 24(48): 57-61.
 43. Rego S, Palácios M. Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. *Rev bioét* 2016; 24(3): 430-34.
 44. Pitanguy J. Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do Zika vírus. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(5): 1-3.
 45. Brasil. Senado Federal. *Proposta de Emenda à Constituição nº 181-A, de 2015 (Apensa PEC nº 58-A, de 2011)*. Dispõe: Alteração do inciso XVIII do artigo 7º da Constituição Federal sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro. Relator: MUDALEN, Jorge Tadeu.