

Direitos Reprodutivos e o Aborto: As mulheres na epidemia de Zika

Reproductive rights and abortion: Women in the Zika epidemic

Miriam Ventura

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail miriam.ventura@iesc.ufrj.br.

Thais Medina Coeli Rochel de Camargo

Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: thais.camargo@gmail.com.

Artigo recebido e aceito em agosto de 2016.

Resumo:

O artigo analisa o direito da mulher ao aborto voluntário no contexto da epidemia de zika, visando responder: Qual tem sido a discussão acadêmica recente sobre o aborto voluntário na emergência sanitária da epidemia de Zika? Como as especificidades femininas e os princípios éticos e jurídicos dos direitos reprodutivos têm sido considerados? Foram identificados nove artigos a partir de uma busca na base Scopus com a chave “abortion AND (zika OR microcephaly)” todos veiculados em revistas acadêmicas de saúde pública e bioética. Analisando as contribuições desses artigos a partir de uma perspectiva feminista, este artigo problematiza as necessárias transformações do marco legal brasileiro referente ao aborto voluntário frente à imperatividade da legislação e jurisprudência internacional dos direitos reprodutivos como direitos humanos.

Palavras-chave: direito ao aborto; zika; direitos reprodutivos; justiça reprodutiva.

Abstract:

This article analyzes women’s right to abortion in the context of the zika epidemic. It seeks to answer: what has been the academic discursive pattern regarding the right to voluntary abortion given the health emergency brought about by the zika epidemic? How are female specificities and the ethical and legal principles of reproductive rights considered in this literature? We identified nine articles based on a search in the Scopus database with the search key “abortion AND (zika OR microcephaly)” published in public health and bioethics journals. By analyzing the articles’ contributions from a feminist perspective, this article calls into question the necessary transformations of the Brazilian legal framework given the imperativeness of the international legislation and jurisprudence of reproductive rights as human rights.

Keywords: abortion rights; zika; reproductive rights; reproductive justice.

1. Introdução

Em 2015 identificou-se, no Brasil, um vínculo entre o vírus zika e a microcefalia, condição definida como “uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Neste caso, os bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal, que habitualmente é superior a 32 cm”¹. Dados oficiais do Ministério da Saúde indicam que até junho de 2016 registrou-se 1.638 casos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso, sugestivos de infecção congênita, em todo o país.² Adicionalmente, o vírus zika também pode, em casos raros, levar à síndrome de Guillain-Barré, uma doença autoimune que afeta o sistema nervoso.

Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) a associação entre a infecção do vírus Zika, transtornos neurológicos e malformações congênitas na América Latina (WHO, 2016). No entanto, há ainda muitas incertezas acerca das vias de transmissão do vírus Zika, da dinâmica do vírus no organismo humano e da própria infecção, mas a possibilidade de transmissão congênita da mulher para o feto está confirmada, mobilizando uma ampla agenda de pesquisa sanitária orientada em resposta as exigências das instâncias internacionais (Barreto et al, 2016).

Até o momento, não há tratamento específico ou vacina disponível para a zika. As formas de prevenção disponíveis são a proteção contra picadas de mosquito e o controle do mosquito. Também não há um teste sanguíneo preciso para detecção do vírus Zika, porque o anticorpo do vírus se confunde com outros, como o da dengue, febre amarela e chikungunya. A detecção da infecção zika em uma mulher grávida pode ser realizada durante o pré-natal e no pós-natal. Já a detecção de microcefalia no feto só pode ser realizada no final da gravidez, e o diagnóstico não é preciso, principalmente em populações com características heterogêneas, como a brasileira. Além da microcefalia,

1 <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/20799-microcefalia>.

2 <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/noticias/732-ministerio-da-saude-confirma-1-638-casos-de-microcefalia>

especialistas apontam que o vírus Zika pode provocar lesões cerebrais sem produzir uma grande diminuição no tamanho da cabeça, e o diagnóstico desse tipo de lesão também só é viável a partir de seis meses de gravidez (Löwi, 2016).

As incertezas presentes e a complexidade do diagnóstico trazem dificuldades e desafios adicionais para a saúde pública, especialmente para a saúde reprodutiva, considerando as fortes evidências científicas da transmissão congênita e, mais recentemente, sexual. Como destaca Lowi (2016), a concentração dos esforços brasileiros na detecção da microcefalia no diagnóstico pós-natal e contra propagação do vírus Zika são objetivos importantes e que envolvem tarefas difíceis. Interromper a propagação do vírus implica o desenvolvimento de uma vacina anti-zika e a eliminação do seu vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, além de medidas sanitárias nos territórios que, como atestam os surtos de dengue, também não são empreendimentos fáceis. No entanto, as consequências da Zika, em especial em relação à transmissão congênita e sexual, exigem respostas governamentais que vão além da capacidade dos serviços de saúde no diagnóstico e tratamento da infecção do Zika e suas consequências. Uma das respostas prementes e pertinentes à discussão ética e jurídica é a de como garantir direitos humanos básicos relacionados aos direitos reprodutivos, que tem como pressuposto a efetiva garantia da livre decisão das mulheres e o acesso aos recursos necessários de suporte para realizá-la.

Enquanto isso, mulheres, profissionais de saúde e cientistas manifestam o seu desespero e sentimento de impotência frente a um número crescente de crianças nascidas com comprometimento neurológico grave no Brasil, diante da ausência de uma rede de apoio social e familiar de suporte para o desenvolvimento e assistência dessas crianças. A mídia diariamente traz o drama de mulheres tanto na busca de diagnóstico e tratamento para os filhos com suspeita de microcefalia, quanto aponta as graves insuficiências e deficiências do sistema de saúde brasileiro. Mulheres com melhores condições econômicas, diante da gravidez ou da intenção de engravidar, planejam mudança do país para evitar o contato com o vírus Zika. Pedidos de asilo em outro país para evitar o retorno para o Brasil também são noticiados.

Alternativas de auto abortamento e abortamento clandestino, e nem sempre seguro, também são buscadas, comprometendo o direito à saúde e integridade física dessas mulheres³.

As questões de saúde reprodutiva historicamente têm sido fortemente relacionadas a aspectos legais, a ética médica e aos direitos humanos (Cook, 2004). Estrategicamente introduzida a partir dos conceitos de saúde sexual e reprodutiva, a ideia de direitos reprodutivos e sexuais e a perspectiva de gênero se fortaleceram com intensa participação de grupos organizados feministas e LGBT, que denunciavam como os sistemas e estatutos legais nacionais respaldavam intervenções e medidas de saúde pública violadoras dos direitos humanos (Villela e Arilha, 2003). Assim, a construção dos direitos reprodutivos marca o reconhecimento e a *“definição de uma esfera de direitos associada à sexualidade e à reprodução, com fundamentos em teorias liberais clássicas de direitos individuais e em princípios socialistas de justiça social e igualdade, bem como em princípios de direitos humanos, trouxe novos argumentos aos debates sobre as relações entre o pessoal e o social, o individual e o coletivo”*, com forte valorização da mulher como sujeito de direitos pleno em convenções internacionais de direitos humanos (Pitanguy, 2016).

Declarações e Planos de Ação de Conferências das Nações Unidas, legislações nacionais, como a Constituição Federal de 1988 e a Lei Federal 9263/96 (Lei do Planejamento familiar) foram sendo produzidas e trouxeram novos desafios para o debate sobre o direito de escolha no que se referem à vida reprodutiva, os limites, as possibilidades de atuação e as responsabilidades do Estado frente a tais escolhas. O governo brasileiro tem incorporado em suas regulamentações sanitárias e políticas públicas a perspectiva dos direitos reprodutivos e de gênero (Brasil, 2005). As dificuldades repousam na efetividade dessas normas e a existência de

3 Ver, por exemplo, “Grávidas com zika fazem aborto sem confirmação de microcefalia”, Cláudia Colucci, Folha de S. Paulo, 31/01/2016, disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1735560-gravidas-com-zika-fazem-aborto-sem-confirmacao-de-microcefalia.shtml> e “Brasileira grávida que pediu 'asilo' na Grã-Bretanha por medo da zika tem pedido negado e pode ser deportada”, BBC Brasil, 16/06/2016, disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-36548679>

restrições legais ainda presentes para a plena garantia à autonomia reprodutiva.

Nesse diapasão, a discussão sobre a lei penal que criminaliza o aborto voluntário torna-se inevitável ao tratarmos da infecção da Zika e seus efeitos na reprodução humana. A desproporção entre as restrições legais à autonomia reprodutiva feminina diante das incertezas sobre os desfechos das gravidezes, e o ônus imposto às mulheres e suas famílias pelo diagnóstico de infecção pelo Zika, evidenciam injustiças e desigualdades sociais apontadas nos dados epidemiológicos, na imprensa e nas declarações oficiais das instâncias internacionais. As mulheres mais pobres e residentes nas áreas mais carentes no Brasil país sofrem de forma mais acentuada as deficiências de recursos de saúde e de garantias de outros direitos reprodutivos.

Nos campos jurídico e da saúde pública vêm se buscando desenvolver mais densamente as relações teóricas e práticas entre direitos legais e direitos humanos, e destes com a saúde pública, e incorporar a perspectiva de gênero neste desenvolvimento. O presente estudo visa colaborar nessa discussão buscando investigar as seguintes questões: Qual tem sido a discussão acadêmica sobre o direito ao aborto voluntário na emergência sanitária da epidemia de Zika? Como as especificidades femininas e os princípios éticos e jurídicos dos direitos reprodutivos têm sido considerados? Por fim, se buscará problematizar as necessárias transformações do marco legal brasileiro referente ao aborto voluntário frente à imperatividade da legislação e jurisprudência internacional dos direitos reprodutivos como direitos humanos.

A análise adotará uma perspectiva feminista buscando iluminar as implicações de gênero na prática social e nas normas jurídicas frente à epidemia de Zika. Dessa forma, as perguntas propostas incluem a dimensão de como e de que modo as mulheres têm sido consideradas (ou não) pela lei e normas sanitárias produzidas em resposta ao fenômeno. Pretende-se, ainda, identificar omissões buscando apontar como podem ser corrigidas, e que diferença isso faria para a saúde e direitos das mulheres, e internamente entre elas, indagando-se *“que mulheres a lei exclui ou prejudica? São as mulheres brancas ou negras? O prejuízo legal é o mesmo para as mulheres em desvantagem econômica?”*. Nesse claro contexto de desigualdades e de

vulnerabilidades específicas mundiais e locais, o marcador do gênero associado a outros, como raça/etnia, situação econômica, educação, permite identificar as diferentes opressões ou subordinações das mulheres e como se desdobra a epidemia internamente entre as mulheres (Campos, 2014).

Ao enfatizar essas lentes, se busca evitar o essencialismo e reconhecer que o gênero não é algo intrínseco aos seres humanos, mas um conjunto de “efeitos produzidos em corpos, comportamentos e relações sociais, por meio de uma complexa tecnologia política” no qual o “sexo resulta desta experiência histórica singular e não uma invariante” (Corrêa e Arán, 2009).

Compreende-se ainda que Saúde Pública e Direito institucionalizam, especialmente a partir do século XIX, um conjunto de práticas de controle e regulação do corpo social e individual predominantemente biologizante, especialmente no âmbito da sexualidade e reprodução humana. A principal direção dessa normatização e normalização⁴ é a gestão da vida (nascimentos, mortalidade, saúde, etc), que Foucault propõe definir como uma tecnologia anatomo-política do corpo, uma biopolítica da vida. Nesse contexto, os sistemas legais vêm servindo para respaldar modelos de intervenção da Saúde Pública justificados pela dupla função do Direito (e da própria democracia): garantir o exercício das liberdades individuais de acordo com o poder político-legal, e, ao mesmo tempo, sujeitar os indivíduos a essa mesma ordem para a garantia da liberdade de todos.

Os conflitos éticos e jurídicos se estabelecem no âmbito dessas interdições e restrições estabelecidas pelas normas e práticas de saúde e jurídicas, impondo-se a reflexão sobre se as restrições à autonomia pessoal representam uma estratégia de dominação ou uma legítima proteção da

4 Normalização e normatização estão relacionadas aos adjetivos normal e normativo, que derivam do substantivo norma. A normalidade se refere ao normal, comumente relacionada a um estado fisiológico cujo funcionamento e estrutura são comuns aos seus análogos, estabelecidos a partir de quadro classificatório. A normatividade implica um determinado modelo ou procedimento que deve ser seguido, pode referir-se a um comportamento-padrão. A normatividade e a normalidade, segundo Foucault, não são estabelecidas a partir de evidências e constatações relacionadas à fisiologia e/ou a determinado comportamento-padrão social, mas é uma expressão do poder, que através do uso dos saberes, busca exercer o controle e a dominação do corpo social, através da disciplina dos corpos. É, portanto uma expressão, um instrumento da biopolítica. (Foucault M. *Microfísica do Poder*. 21 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2005). No mesmo sentido: Birman J. Arquivo da Biopolítica. In: Loyola MA, organizadora. Bioética, reprodução e gênero na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Brasília (DF): Letras Livres; 2005.

pessoa e da coletividade (Ventura, 2010). A criminalização do aborto voluntário e a série de restrições presentes ao acesso de tecnologias reprodutivas nas leis brasileiras reprodutivas são exemplos desta dinâmica que impõe ao Direito a revisão de suas categorias jurídicas e a análise cuidadosa das tecnologias legais de forma crítica e reflexiva, de forma a favorecer a almejada justiça reprodutiva.

2. O Percorso Metodológico do Estudo:

Para a discussão proposta foi realizada pesquisa bibliográfica em dois portais de periódicos. A busca na base de dados Scopus em 8 de julho de 2016, nas áreas de “Health Sciences” e “Social Sciences and Humanities” com a chave “abortion AND (zika OR microcephaly)”. Os critérios de inclusão da produção bibliográfica a ser analisada foram: textos das áreas de ciências sociais e humanas ou de saúde pública; em inglês, português ou espanhol; e que discutissem o direito ao aborto para os casos de microcefalia causada por zika. Critérios de exclusão foram: artigos biomédicos; artigos em outras línguas; artigos que apenas mencionassem o direito ao aborto e/ou suas restrições nos casos de microcefalia causada por zika. O resultado da busca foram 46 artigos. Desses, 34 foram excluídos por serem da área biomédica e três foram excluídos por apenas mencionar a discussão do aborto. Foram incluídos na análise final 9 (nove) artigos relacionados no quadro abaixo, predominantemente de revistas de saúde pública e médicas. Também foi feita uma busca na base de dados BVS, mas essa busca apenas forneceu resultados repetidos.

Autores	Título	Revista
Baum, P., Fiastro, A., Kunselman, S., Vega, C., Ricardo, C., Galli, B., Nascimento, M.	Garantindo uma resposta do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres afetadas pelo vírus Zika.	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(5): mai, 2016.

Camargo, T. M. C. R.	O debate sobre aborto e Zika: lições da epidemia de AIDS	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(5): mai, 2016.
Drezett, J., Gollop, T.	O vírus Zika: uma nova e grave ameaça para a saúde reprodutiva das mulheres	Reprodução e Climatério. Vol 31. Núm 1. Janeiro - Abril 2016
Galli, B., Deslandes, S.	Ameaças de retrocesso nas políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil em tempos de epidemia de Zika.	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(5): mai, 2016.
Harris, L.H., Silverman, N.S., Marshall, M.F.	The Paradigm of the Paradox: Women, Pregnant Women, and the Unequal Burdens of the Zika Virus Pandemic	American Journal of Bioethics. Editorial. Abril, 2016.
Löwi, I.	Zika and microcephaly: Can we learn from history?	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 26 [1]: 11-21, 2016
Roa, M.	Zika virus outbreak: Reproductive health and rights in Latin America	The Lancet. Volume 387, No. 10021, p843, 27 February 2016.
Stein, R. A.	Zika: Where it has been, where it is going, and how to stop it	International Journal of Clinical Practice Volume 70, Issue 3, Version of Record

		online: 26 February 2016.
Stern, A. M.	Zika and reproductive justice	Cadernos de Saúde Pública. vol.32 no.5 Rio de Janeiro, June, 2016

De forma geral, os artigos contextualizam a epidemia de zika apontando as leis restritivas ao aborto e a presença de parlamentares conservadores no Congresso, que tornariam impossível qualquer liberalização da lei e inclusive poderiam levar a maiores restrições ao direito ao aborto. Adicionalmente, os artigos apontam as necessidades contraceptivas não atendidas, o fato de metade das gravidezes não serem planejadas e as desigualdades estruturais que levam a que mulheres negras, pobres e periféricas tenham, simultaneamente, mais chances de não terem acesso adequado à contracepção e a abortos seguros e que estejam mais vulneráveis à epidemia de zika. Dessa forma, muitos artigos argumentam que não há condições para que essas mulheres sigam as recomendações de não engravidar feitas por muitos governos latino-americanos e que elas arcarão desproporcionalmente com as consequências da epidemia, tanto do ponto de vista do cuidado de filhos com deficiências graves, quanto da morbidade e mortalidade associadas ao aborto inseguro.

Os artigos argumentam em favor do direito das mulheres a abortar, caso queiram, com base, sobretudo no princípio de justiça reprodutiva. Alguns artigos embasam seus argumentos em compromissos de direitos humanos e na necessidade de se reduzir desigualdades, e enfatizam a necessidade de se defender também o direito das mulheres de terem seus filhos, caso assim desejem. Por fim, dois artigos traçam paralelos com outros momentos históricos para discutir a epidemia de zika e as demandas por aborto.

Para a discussão recorreu-se a documentos legais, nacionais e internacionais, outras bibliografias sobre o direito ao aborto e aos direitos reprodutivos pertinentes ao propósito da revisão, mas não resultantes da pesquisa às bases citadas, bem como, a experiência e estudos anteriores das

autoras, considerando que a temática tem sido trabalhada por ambas em diferentes momentos.

Optamos por dividir a apresentação das contribuições dos textos em dois eixos: “A epidemia zika, justiça reprodutiva e o lugar das mulheres” e “Saúde pública e o direito ao aborto voluntário: a perspectiva dos direitos reprodutivos das mulheres”. Ainda que todos os textos sejam relevantes para ambos os eixos da discussão, o primeiro eixo trata sobretudo dos artigos de Drezett e Gollop, Harris et al, Roa e Stern, e o segundo aborda sobretudo os artigos de Baum et al, Camargo, Galli e Deslandes, Löwi e Stein.

3. A Epidemia Zika, Justiça Reprodutiva e o Lugar das Mulheres.

Ao discutir o impacto da epidemia de zika nos direitos reprodutivos das mulheres, é preciso considerá-las como sujeitos situados em meio a diferentes formas de desigualdades, que se combinam de modo a delimitar oportunidades e trajetórias. Mulheres são socialmente encarregadas da responsabilidade sobre filhos e sobre a reprodução, mas as condições de exercício da autonomia reprodutiva dependem da ordem legal, de acesso a recursos materiais e simbólicos e das relações interpessoais que, por sua vez, são impactados por estruturas mais amplas de gênero, raça, classe, entre outras.

Dessa forma, é necessário considerar como essas estruturas condicionam o acesso à informação, à contracepção, ao aborto seguro, bem como as possibilidades de negociação do uso da contracepção com parceiros e a vulnerabilidade à violência sexual. Vemos, assim, uma moral prevalente que estigmatiza o livre exercício da sexualidade das mulheres, impondo-lhe barreiras. A crescente presença conservadora na política brasileira e sua oposição a discussões de gênero e sexualidade nas escolas reflete essa visão, ao mesmo tempo em que ameaça os direitos reprodutivos já consolidados em lei. Por outro lado, classe, raça e região, se combinam para modular os efeitos das desigualdades de gênero. Se é verdade que o acesso à contracepção é precário e que o aborto é ilegal, também é verdade que as mulheres brancas e

ricas ainda assim têm acesso a alternativas contraceptivas e a abortos seguros, enquanto às negras, pobres e periféricas são negados os recursos necessários para o exercício da autonomia reprodutiva.

A epidemia de zika adiciona outra dimensão a esse contexto. As mesmas mulheres que têm menos recursos para controlar sua reprodução são as mais vulneráveis à epidemia. Áreas pobres e periféricas, com saneamento básico precário, concentram os casos de zika. Essas mesmas mulheres também dificilmente terão acesso aos recursos necessários para criar filhos com deficiências graves, como é o caso das crianças com microcefalia associada à zika. Se considerarmos que os direitos reprodutivos incluem não só o direito de não ter filhos, como também o direito de os ter, vemos mais uma vez como as várias desigualdades se combinam para gerar uma situação em que apenas um grupo de mulheres tem de fato a possibilidade de exercer seus direitos ao escolher ter e criar seus filhos.

A existência dessas desigualdades e injustiças reprodutivas é pano de fundo de todas as discussões dos artigos que analisamos. Como apontado por Harris et al (2016) intervenções de respostas a pandemias que não levem desigualdades em consideração acabam por exacerbá-las. Como pessoas mais desfavorecidas são desproporcionalmente afetadas por pandemias e têm menos acesso à contracepção e ao aborto, uma resposta neutra à zika *“perpetuará e aumentará disparidades já existentes de gênero, sociais e de saúde”*. Ainda segundo esse texto, as circunstâncias em que a gravidez ocorre *“são moralmente relevantes para as decisões da vida reprodutiva das mulheres, para o fornecimento do atendimento de saúde reprodutiva, e para a elaboração de políticas públicas de saúde reprodutiva”*. Assim, a epidemia de zika poderá oferecer, segundo Roa, *“uma oportunidade tardia aos governos para começar a fechar lacunas na educação sexual e no acesso à contracepção, maternidade segura e aborto seguro, e programas para prevenir a discriminação e exclusão de pessoas com deficiência”*.

Por outro lado, uma resposta que desconsidere as fortes desigualdades presentes no Brasil e que mantenha a proibição ao aborto, ou até mesmo endureça as penas para casos de aborto de fetos microcéfalos, como proposto, apenas servirá para reforçar a injustiça reprodutiva no país. Com base nessas

considerações, a produção acadêmica atual argumenta em favor de políticas amplas de acesso à contracepção, garantia de serviços às famílias de crianças com microcefalia e a legalização do aborto nos casos de microcefalia associada à zika.

O artigo de Drezett e Gollop (2016), por exemplo, afirma que dadas as necessidades não-atendidas de contracepção dos países afetados, a recomendação de que mulheres não engravidem – postura adotada por vários governos latino-americanos – seria “inócua e inconcebível” se não for acompanhada de uma política pública que amplie o acesso à contracepção. Além disso, essa recomendação responsabiliza exclusivamente as mulheres pela prevenção da gravidez, *“em uma situação emergencial e de risco, sem garantir meios fundamentais para fazê-lo”* (p.3). Ao mesmo tempo, os autores reiteram que as mulheres devem ter o direito de decidir levar ou não adiante uma gravidez em caso de microcefalia pois trata-se de uma *“questão ética de respeito à autonomia da mulher”* (p.3).

O referencial que embasa muitos dos artigos é o de justiça reprodutiva. A justiça reprodutiva, segundo Loretta Ross, é o *“completo bem-estar físico, mental, espiritual, político, social e econômico de mulheres e meninas baseado na conquista e proteção totais dos direitos humanos das mulheres”* (Ross, p.4). A justiça reprodutiva aborda a realidade social da desigualdade, discutindo como diferentes grupos de mulheres têm oportunidades desiguais para controlar sua reprodução. Para isso, vai além da afirmação do direito ao aborto, enfatizando que para mulheres mais desfavorecidas, é necessário lutar por: 1) o direito de ter filhos; 2) o direito de não ter filhos; e 3) o direito de cuidar dos filhos, bem como controlar as opções de parto.

O artigo de Stern (2016) é o que mais aprofunda o argumento da justiça reprodutiva, apontando que o fato de o aborto ser ilegal viola o segundo princípio da justiça reprodutiva, mas a ênfase em que mulheres grávidas de fetos microcêfalos devam abortar viola o primeiro. Para garantir a justiça reprodutiva, mulheres precisam poder fazer suas escolhas da forma mais autônoma possível. O artigo também afirma que a falta de apoio a

famílias de crianças com deficiências graves é uma violação do terceiro princípio referido, o direito de cuidar.

No contexto brasileiro, o sentimento de injustiça reprodutiva se amplia diante da apresentação de projeto de lei no Poder Legislativo Federal Brasileiro, PL 4.396/2016, que desconsiderando as incertezas científicas e as evidências das consequências danosas da epidemia de Zika para as mulheres e suas famílias, de forma antagônica às recomendações e standards internacionais e nacionais, busca aumentar a pena para os casos de aborto de fetos microcéfalos. Esse projeto soma-se a um grande número de proposições que visam dificultar o acesso ao aborto legal, endurecer penas para a realização da interrupção da gravidez, e restringir ou até mesmo eliminar o direito ao aborto no Brasil.

Como aponta Cook et al (2004) a compreensão dos direitos humanos parte, em geral, de um sentimento de injustiça, que se desenvolve e delimita *“a linguagem e determinados conceitos”* nesse campo, *“desenvolvido por meio da luta dos indivíduos para corrigir os erros com que se deparam”* (Cook et al, 2004, p. 7). Os direitos reprodutivos vêm sendo forjados a partir dessas lutas por justiça reprodutiva, e, preponderantemente, nas instâncias internacionais dos direitos humanos, nesse sentido, representam referenciais importantes a serem considerados na abordagem do fenômeno jurídico e sanitário na epidemia de Zika.

4. Saúde Pública e o Direito ao Aborto Voluntário: A Perspectiva dos Direitos Reprodutivos das Mulheres.

A Saúde Pública, no contexto contemporâneo dos direitos humanos, tem a função de garantir condições amplas para que as pessoas sejam saudáveis, incluindo fatores educacionais, econômicos, sociais e ambientais. Esta nova perspectiva implica que na definição de leis, políticas e intervenções voltadas à saúde devam se consideradas todas essas condições pessoais e sociais, e não exclusivamente aspectos biológicos do indivíduo. Essa perspectiva se

contrapõe à tradicional definição de Saúde Pública, que se baseava no controle de infecções e doenças, regras de higiene e controle sanitário (Gostin, 2010).

As novas funções estão intrinsicamente relacionadas a uma nova compreensão de saúde, sintetizada por Junges e Zobolli (2012), como um tipo *“de capacidade de reagir aos diversos fatores que vulnerabilizam o equilíbrio vital, a fim de reorganizar, na subjetividade e em interação com o contexto socioambiental, os elementos biológicos, psicológicos e simbólicos. Saúde é a capacidade de autorrefazer-se ou de auto-organizar-se como sujeito e depende, essencialmente, da articulação entre subjetividade e ambiente”*.

O direito ao aborto voluntário, como um direito especificamente ligado ao corpo das mulheres e à reprodução humana, é um indicador privilegiado de como os direitos reprodutivos se expressam localmente, o grau de reconhecimento e efetiva autonomia reprodutiva feminina admitida nos estatutos legais vigentes. Revela, ainda, as próprias tensões internas dos direitos reprodutivos, como direitos humanos igualitários de homens e mulheres contra as intervenções estatais indevidas na esfera privada reprodutiva, e os direitos das mulheres relativos às decisões reprodutivas na vida pública e privada.

Os direitos reprodutivos estrategicamente gestados a partir da noção de saúde sexual e reprodutiva, e no âmbito dos direitos humanos internacionais, também apontam, de forma privilegiada, como se dá a articulação entre Medicina, Saúde Pública e Direito na produção de normas para a gestão da vida. Na Saúde Pública, o abortamento seguro é um indicador importante na análise e avaliação da qualidade de saúde das mulheres e recém-natos (OMS, 2013).

O potencial favorável ético jurídico dos direitos reprodutivos na realização da almejada justiça reprodutiva é trazido reiteradamente no conjunto de argumentos dos estudos analisados. Um aspecto importante à análise ética jurídica do fenômeno são as repercussões da ação internacional, incluindo, a possibilidade de responsabilização direta dos estados nacionais na realização de obrigações expressas nas leis internacionais de direitos humanos; e de sujeição dos Estados à jurisdição internacional de cortes e instâncias de monitoramento desses tratados (Ventura et al, 2003; Cook, 2013).

À vista desse potencial, da visão ampla de Saúde Pública e da compreensão positiva de saúde, o Alto Comissariado das Nações Unidas, em declaração oficial na ESPII, reafirma o argumento central consolidado de que a garantia dos direitos humanos das mulheres é elemento essencial para uma resposta efetiva e emergencial da infecção de Zika, observando que no contexto Latino Americano:

“In situations where sexual violence is rampant, and sexual and reproductive health services are criminalized, or simply unavailable, efforts to halt this crisis will not be enhanced by placing the focus on advising women and girls not to become pregnant”. (OHCHR, 2016)

A criminalização do aborto na maioria das legislações na América Latina interfere diretamente na saúde das mulheres, expressa nas altas taxas de morbidade e mortalidade materna. Em algumas regiões o abortamento inseguro e clandestino incide fortemente nessas taxas de mortalidade materna, e indicam que mesmo frente à restrição legal e o risco de serem criminalizadas as mulheres recorrem ao aborto em situações que não suportariam o ônus de ter filhos. A Assembleia Geral das Nações Unidas tem reafirmado à restrição legal do aborto voluntário como uma violação de direitos humanos reprodutivos perpetrada pelos estados-nacionais (OHCHR, 2011). Além disso, há indicações de sérias debilidades na atenção à saúde, baixa qualidade e disponibilidade de serviços de saúde materna e da criança que legítima a demanda por acesso ao aborto voluntário e, no caso da gestação a uma maternidade segura com suporte integral para a criação e desenvolvimento dos filhos (Cook, 2013).

A revisão da literatura especializada e recente empreendida corrobora com as declarações das instâncias internacionais e os subsídios conceituais trazidos. Por exemplo, o editorial da revista médica, *The International Journal of Clinical Practice*, com o instigante título “Zika: where it has been, where it is going, and how to stop it” (Stein, 2016), defende a necessidade de ampliar as ações para além do setor saúde, apontando que na América Latina, ainda há importantes barreiras à educação e atenção em saúde sexual e reprodutiva, além das leis mais restritivas de aborto e uma das mais altas incidências de abortos inseguros do mundo. Nesse sentido, defende “*integrar diálogos e*

iniciativas sobre saúde sexual e reprodutiva em planos de combate a epidemias e pandemias é crucial para controlar a epidemia de zika” (p. 184). E reafirma a necessidade de se reduzir desigualdades de gênero e empoderar mulheres, bem como de resposta global a esse tipo de questão.

Baum et al (2016) analisam as respostas do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres afetadas pelo vírus Zika. As autoras reafirmam a necessidade de revisão na legislação restritiva existente, a garantia de direitos reprodutivos das mulheres, e apontam as deficiências da recente regulamentação sanitária produzida. O artigo argumenta que o Protocolo de atendimento em casos de microcefalia relacionada à zika, formulado pelo Ministério da Saúde brasileiro, precisa reconhecer as barreiras legais e socioeconômicas que afetam as mulheres, como a dificuldade de acesso à contracepção e o fato de o aborto ser ilegal, e desproporcionalmente as mulheres pobres, negras e periféricas, justamente as mais vulneráveis à zika, e orientar profissionais a reconhecer o direito das mulheres de fazer escolhas reprodutivas. Segundo as autoras, o protocolo precisa abordar a questão do aborto e informar profissionais de saúde sobre as situações em que é permitido e os serviços que o realizam, bem como instruí-los a orientar as mulheres que expressarem o desejo de interromper a gravidez sobre como reduzir os riscos associados ao aborto inseguro. O artigo também argumenta que, ao não fazer isso, o Brasil viola compromissos nacionais e internacionais de direitos humanos.

Galli e Deslandes (2016), analisando o contexto jurídico-político, brasileiro apontam as ameaças de retrocesso nas políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil em tempos de epidemia de Zika. O artigo descreve o estado da lei e das políticas de aborto legal existentes no Brasil e aponta os projetos de lei atualmente em tramitação que restringiriam ainda mais o direito ao aborto, inclusive, o acesso de vítimas de violência sexual ao atendimento de saúde. Argumenta que o aborto ocorre no Brasil independentemente de sua proibição e que famílias pobres arcarão com as consequências da microcefalia. Portanto, o direito ao aborto voluntário em casos de possibilidade de gestação de feto com microcefalia seria uma questão de justiça social reprodutiva.

Esta tensão entre direitos reprodutivos das mulheres, práticas de saúde, medidas de saúde pública e restrições legais não é nova. Os artigos de Löwi e Camargo nos trazem reflexões importantes de como os diferentes momentos e contextos sociais formulam suas respostas.

O artigo de Ilana Löwi (2016) - Zika and Microcephaly: can we learn from history? - parte da demanda por aborto em casos de rubéola em países europeus para discutir caminhos possíveis para a resposta à epidemia de zika. A rubéola também causa malformações fetais e a epidemia na Europa e nos EUA dos anos 1960 ocorreu em um momento de pânico em relação à malformação devido à Talidomida. O ponto principal do artigo são as diferenças de atitude dos médicos nos dois contextos. Enquanto médicos britânicos e franceses realizaram abortos ilegais mesmo no serviço público devido ao risco associado à má-formação e ao sofrimento das mulheres, médicos brasileiros se atêm aos limites da lei. O artigo pergunta se a relutância dos médicos brasileiros de violar a lei é resultado apenas de convicção ou se não é (também) afetada pelo fato de que a maioria das mulheres que deram à luz a bebês com microcefalia é pobre e vive em áreas negligenciadas pelo Estado.

Löwy aponta ainda que as recomendações das autoridades sanitárias brasileiras têm sido no sentido de diagnóstico pós-natal, em contraste, por exemplo, com os EUA que recomenda o diagnóstico pré-natal. A autora enfatiza que, como não existe um tratamento que pode impedir um desenvolvimento anormal do feto, as testagens generalizadas pré-natal tornam-se “inúteis”.

De fato, em termos práticos, a testagem generalizada pode ser “inútil” diante da baixa precisão do diagnóstico, ausência de tratamento curativo e da alternativa do abortamento voluntário e seguro no contexto brasileiro. Porém, deve-se ponderar que como medida de vigilância epidemiológica a testagem pré-natal pode trazer benefícios para o desenvolvimento de pesquisas científicas, planejamento de ações de saúde, avaliação de serviços, entre outras. No entanto, a não se considerar a perspectiva das mulheres na busca e na realização dessa testagem – generalizada ou não - e as repercussões das incertezas deste resultado na vida dessas mulheres, falha-se na garantia

integral de seus direitos à saúde e reprodutivos. Por exemplo, a busca da mulher ao abortamento clandestino e inseguro, sem orientação médica adequada, e os possíveis danos à saúde e/ou à sua vida civil, considerando a criminalização da conduta.

Nesse sentido, torna-se urgente ampliar a compreensão sobre as repercussões dessa testagem em estudos empíricos sobre o fenômeno, a partir das experiências e narrativas das mulheres, como subsídios centrais às leis e políticas públicas. Exemplo da riqueza desses relatos está brevemente registrado no artigo de Diniz (2016).

Como refletem criticamente Biehl e Petryna (2014) e Deisy Ventura (2016), algumas iniciativas da saúde global – e nesse caso, o diagnóstico pré e pós-natal recomendados na epidemia de Zika é um bom exemplo de como essas recomendações e ações sanitárias podem se perder completamente dos objetivos de melhoria da situação de saúde das populações por elas visadas quando os *“supostos beneficiários das intervenções [...] aparecem como tendo pouco a dizer e nada a contribuir”* (Biehl & Petryna, 2014, p. 377).

Camargo (2016) traz à reflexão um paralelo entre os debates sobre direito ao aborto para mulheres soropositivas para o HIV e em casos de microcefalia. O artigo aponta que os dois momentos se diferenciam devido ao crescimento da oposição ao aborto no Congresso e à expansão do debate público sobre o tema, também impulsionada por grupos conservadores contrários ao direito ao aborto. Por outro lado, houve um aumento da judicialização dos casos de aborto - por exemplo, a de interrupção da gravidez nos casos de fetos anencéfalos e a proposta de ação para os casos de microcefalia - que não estava presente em relação às mulheres soropositivas. Existe, entretanto, um paralelo importante entre os dois momentos: as preocupações com abortos eugênicos e com a possibilidade de que o aborto se tornasse uma obrigação, e não uma opção, nesses casos. Essa preocupação chama atenção para a necessidade de garantia do atendimento às crianças afetadas como condição necessária ao pleno exercício da autonomia reprodutiva das mulheres.

As discussões em seu conjunto apontam que apesar de todos os avanços experimentados na legislação internacional e nacional sobre direitos

reprodutivos, e das mulheres nas últimas décadas, a manutenção do crime de aborto voluntário atribuiu às mulheres, de forma desproporcional, deveres no âmbito reprodutivo, contrariando o farto rol de recomendações e jurisprudência internacional de direitos humanos sobre direitos reprodutivos.

Resta claro que o standard internacional dos direitos humanos, na sua vertente ética e jurídica, tipifica a restrição legal ao aborto voluntário como uma violação dos direitos humanos reprodutivos e das mulheres, com sérias repercussões para a sua saúde, exigindo uma maior força da legislação e recomendações internacionais dos direitos humanos, e, conseqüente imposição de medidas imediatas de adequação da legislação interna dos países (Kripalani, 2014).

5. Reflexões Finais

Os direitos reprodutivos e a autonomia privada no âmbito reprodutivo e sexual estão garantidos nas legislações internacionais de direitos humanos, constitucional brasileira (1988) e regulamentada na Lei de Planejamento Familiar (Lei 9263/96), sem discriminação de qualquer espécie e como um aspecto fundamental da personalidade humana. Igualmente garantidos direitos sociais como a saúde, assistência e previdência social, com especial proteção à maternidade, e à constituição e manutenção das famílias. O direito humano à saúde reprodutiva exige garantir informação, suporte e serviços que possibilitem o exercício de direitos relacionados à autodeterminação reprodutiva e à livre escolha da maternidade, que incluem a disponibilidade de insumos, como aos contraceptivos (inclusive de emergência), e serviços médicos de abortamento seguro e voluntário.

As dimensões e repercussões sociais e na vida privada desta epidemia, como de tantas outras, impõem a compreensão dos valores e práticas pessoais e sociais diante das incertezas. A dimensão jurídica e os efeitos recíprocos positivos e negativos entre saúde e direitos há muito são considerados como aspecto central na compreensão desses valores e práticas, e estrategicamente

relevante no enfrentamento de questões de saúde pública e defesa dos direitos e autonomia pessoal em face dos Estados.

As abordagens dos direitos humanos na saúde enquanto referencial ético-jurídico internacional tem se revelado um potente instrumento de garantia de direitos legais dos cidadãos e responsabilização dos estados nacionais (Mann, 1996). A ênfase na relação entre saúde e direitos humanos, e do direito à saúde com outros direitos relacionados à saúde, tem se aprofundado e consolidado os vínculos entre Saúde Pública e Direito (Gostin, 2010, Gruskin e Tarantola, 2012). Também tem sido ampliada a compreensão das relações recíprocas, positivas e negativas entre o status de saúde e a garantia de direitos (Ventura et al 2003, Ventura, 2010, Cook, 2013).

Há décadas a revisão e reforma das legislações nacionais, como componente central no enfrentamento de questões de saúde tem sido trazida à discussão pelas instâncias internacionais de direitos humanos. A epidemia de HIV-AIDS, a primeira na era dos direitos humanos, trouxe fortemente este debate sobre a abordagem legislativa local com recomendações específicas para os ajustes locais (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 1999).

O Regulamento Sanitário Internacional, do ano de 2005, trouxe avanços no que se refere a atuação da OMS, em particular, a figura jurídica da ESPII. Este dispositivo legal têm sido objeto de discussões e críticas, que apontam fragilidades e fortalezas da ESPII na saúde global (Ventura, 2016). No entanto, mesmo considerando-se as fragilidades se reconhece a importância do uso desse dispositivo na proteção e garantia dos direitos humanos à saúde e outros direitos relacionados ao bem-estar humano. Uma delas se refere à exigência de adoção de medidas sanitárias urgentes e a responsabilização dos estados nacionais por sua realização. A posição OMS, como agência especializada do sistema internacional de direitos humanos, também pode ser apontada como uma fortaleza, considerando a possibilidade da agência na ampla articulação e atuação em prol da efetividade de suas regulamentações e recomendações junto aos estados nacionais e outras instâncias de monitoramento dos tratados e convenções de direitos humanos.

Outro marco normativo internacional importante é o documento das Nações Unidas que trata das limitações dos direitos civis e políticos e as

políticas de saúde pública (UN Commission on Human Rights, 1984). Em síntese, o documento, conhecido como os Princípios de Siracusa, estabelece que qualquer restrição de direitos feita por um Estado deverá seguir os seguintes princípios: a restrição deverá ser realizada de acordo com a lei, e ser de interesse legítimo coletivo, e estritamente necessário para o alcance do objetivo numa sociedade democrática. Devem ser adotadas alternativas menos abusivas e restritivas entre as disponíveis para o alcance do objetivo, e não ser imposta arbitrariamente ou com argumentos discriminatórios. Os pressupostos desses princípios são: 1) o aumento da vulnerabilidade das pessoas que não têm seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais protegidos; 2) a discriminação e o estigma que podem dificultar o acesso à saúde, emprego, moradia e outros direitos; 3) a perda da efetividade de estratégias de enfrentamento às epidemias quando inseridas num contexto de violação aos direitos humanos.

Considerando o arcabouço normativo nacional e internacional e o consenso ético e sanitário sobre os efeitos danosos das leis criminalizadoras do aborto voluntário, é possível considerar a aplicação dos Princípios de Siracusa aos direitos reprodutivos das mulheres, não só na proibição de suspensão e derrogação de direitos civis e políticos das pessoas atingidas pelas medidas de saúde pública, mas de forma mais ousada, na derrogação e suspensão de restrições legais dos países, incompatíveis com a efetividade das medidas proposta no âmbito de Emergências Sanitárias, como o caso da criminalização do aborto voluntário analisado no contexto da epidemia de Zika.

Impor aos estados-nacionais a força de toda esta tecnologia legal desenvolvida no âmbito internacional da saúde, e fazer valer a competência e força regulamentar da OMS a favor das pessoas, principais destinatários das medidas, são medidas ousadas, mas indispensáveis para uma resposta global às epidemias. Ações dessa natureza significam avançar na proteção e governança da saúde global e se mostram coerente com a excepcionalidade das Emergências Sanitárias.

O processo de judicialização das políticas nas instâncias nacionais e nas comissões e cortes internacionais tem sido crescente, inclusive no Brasil. O recurso a cortes internacionais é uma alternativa político-jurídica a ser

igualmente considerado diante dos resultados positivos do uso desses dispositivos, mesmo considerando as limitações presentes em relação à agilidade das medidas (UN Commission on Human Rights, 1984; Cook, 2013). Há também a alternativa próspera da judicialização da questão nas instâncias nacionais, adotando-se à perspectiva constitucional no sentido da inconstitucionalidade de dispositivos legais anteriores à reforma constitucional de 1988, como o dispositivo penal que criminaliza o aborto voluntário, incompatíveis com os princípios éticos-jurídicos estabelecidos na democracia brasileira (Ventura, 2006).

O status dos direitos reprodutivos e a perspectiva de gênero na aplicação das leis são tratados como uma proposta hermenêutica bastante promissora na conjugação de direitos e liberdades individuais e responsabilidades (ou mesmo deveres) nas deliberações de conflitos no âmbito reprodutivo. Porém, ainda é restrito o investimento do campo jurídico no desenvolvimento conceitual desses direitos, bem como, do uso da perspectiva de gênero de forma mais ampla e sistemática.

No debate político-jurídico a conexão da saúde reprodutiva para os direitos reprodutivos tem sido uma preocupação das feministas e de profissionais da saúde e saúde pública. A revisão bibliográfica sobre a epidemia de zika e o aborto deixa clara a forte mobilização do campo da saúde pública e o uso da linguagem dos direitos na busca de justiça reprodutiva.

A crítica principal, com a qual esta apresentação se alinha, é a restrição da problemática do aborto às questões de saúde reprodutiva e o déficit de formulações mais amplas do direito ao aborto voluntário no âmbito dos direitos civis das mulheres. Como os relativos à liberdade e autonomia privada dos sujeitos no âmbito dos cuidados de sua saúde, e no exercício da sua sexualidade e reprodução. Apesar de insuficientes os argumentos que estabelecem exclusivamente esta conexão, não se pode negar que a articulação dos direitos reprodutivos e do aborto voluntário como uma questão de saúde pública, e do direito à saúde como direitos humanos, largamente defendida no material analisado, continua útil, estratégica e necessária. O grande desafio para cientistas sociais, juristas, teóricas e ativistas feministas é o de não se perder as vantagens dessa conexão favorável com a

saúde, mas consolidar o direito ao aborto também como um direito humano de liberdade da mulher.

Em busca de uma conclusão, recorremos a corroborar com o farto material bibliográfico revisto no sentido de que as restrições à autonomia reprodutiva, dentre elas a criminalização do aborto voluntário e a não regulamentação do acesso ao abortamento seguro pela saúde pública, são incompatíveis com as normas éticas e jurídicas reconhecidas como legítimas, ao menos em uma sociedade que se pretende democrática, pluralista e fundamentada nos direitos humanos.

A ampliação dos instrumentos e mecanismos legais dos direitos internacionais dos direitos humanos e a redemocratização do Brasil criaram as condições jurídicas, éticas e políticas básicas para a afirmação do direito da mulher ao acesso ao aborto voluntário, como um direito reprodutivo. O marco objetivo jurídico dessa nova fase brasileira é a Constituição Federal Brasileira, de 1988, considerando a reformulação completa do sistema jurídico-legal, com alterações estruturais e metodológicas importantes, que permite uma tradução e incorporação contínua de valores e princípios éticos e jurídicos, para uma adequada aplicação da lei. No âmbito internacional, a ampliação da jurisdição internacional e as novas regulamentações e competências das instâncias internacionais de direitos humanos e sanitária, permitem, igualmente, avanços no tratamento legal dado ao aborto voluntário.

Entretanto, o desafio maior não é jurídico, mas social e cultural de ampliar e consolidar a noção de direitos reprodutivos e do direito ao aborto voluntário como central ao reconhecimento desses direitos, para além da problemática da saúde reprodutiva. Tal tarefa exige muito mais do que simplesmente ampliar os permissivos legais para a realização do aborto em algumas circunstâncias consideradas necessárias para a saúde das mulheres e a reboque dos avanços tecnocientíficos aplicados nesse âmbito. Mas, avançar em projetos sociais e culturais mais amplos, que reformem as leis e efetivem os direitos das mulheres.

Aqui, cabe retornar a um ponto já discutido, o da falta de aceitação do livre exercício da sexualidade, especialmente das mulheres. Todas as medidas visando a ampliar o acesso à contracepção ou ao aborto acabam por esbarrar

em noções prevalecentes do que deve ser o comportamento sexual dos indivíduos, especialmente as mulheres, e mais ainda as jovens. Enquanto não se consolidar o entendimento de que todas as pessoas têm direito ao pleno desenvolvimento sexual e ao pleno exercício da sexualidade, será impossível consolidar o direito ao controle da reprodução. Não é à toa que muitos opositores ao direito ao aborto lançam mão do argumento de que se as mulheres não estão dispostas a engravidar, então não devem fazer sexo, um raciocínio que subordina toda atividade sexual à reprodução e nega o exercício da sexualidade como direito. Da mesma forma, barreiras ao acesso à contracepção, especialmente para mulheres jovens, decorrem da tentativa de impedi-las de terem comportamentos sexuais considerados “indesejados”.

Conclui-se que é possível avançar na Justiça Reprodutiva garantindo-se direitos reprodutivos e o direito das mulheres. É o que clama e acredita as mulheres e estudiosos do tema como ponto de partida e base de ação para a superação das dificuldades apontadas na epidemia de zika.

Referências bibliográficas

Baum, P., Fiastro, A., Kunselman, S., Vega, C., Ricardo, C., Galli, B., Nascimento, M. Ensuring a rights-based health sector response to women affected by Zika. *Cad. Saúde Pública*, vol.32, n.5, 2016, e00064416.

Barreto, M. L., Barral-Netto, M., Stabeli, R., Almeida-Filho, N., Vasconcelos, P. F., Teixeira, M., ... e Gadelha, P. E. Zika virus and microcephaly in Brazil: a scientific agenda. *The Lancet*, vol.387, n. 10022, 2016: 919-921. <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/S0140673616005456.pdf>

Brasil. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24

p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1).
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf

Biehl J, Petryna A. A Saúde Global Centrada na Pessoa. *Saúde. Soc* 2014; 23:376-89 . <http://joaobiehl.net/wp-content/uploads/2009/07/Peopling-Global-Health.pdf>

Camargo, T. M. C. R. The debate on abortion and Zika: Lessons from the AIDS epidemic. *Cad.e Saúde Pública*, vol. 32, n.5, 2016, e00071516.

Campos, C. H. Razão e Sensibilidade: Teoria Feminista do Direito e Lei Maria da Penha, 2014. http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/02/1_1_razao-e-sensibilidade.pdf.

Cook, R. Human Rights and Maternal Health: Exploring the Effectiveness of the Alyne Decision. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 41, n. 1, 2013: 103-123.

Cook R, Dickens BM, Fathalla MF. *Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito*. Rio de Janeiro: Cepia & Oxford, 2004.

Corrêa, Marilena CDV, Arán, Márcia. "Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista." *Revista Bioética*, vol. 16, n.2, 2009.
http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/67/70

Diniz, Debora. Vírus Zika e mulheres. Cad. Saúde Pública, vol.32, n.5, 2016, e00046316.

Drezett, J., Gollop, T. O vírus Zika: uma nova e grave ameaça para a saúde reprodutiva das mulheres. Reprodução e Climatério, vol. 31, n. 1, 2016.

Galli, B., Deslandes, S. Threats of retrocession in sexual and reproductive health policies in Brazil during the Zika epidemic. Cad. Saúde Pública, vol. 32, n. 4, 2016, e00031116.

Gostin, L. Mapping the Issues in Public Health, Law and Ethics. 2ª ed. Univ. Califórnia, 2010. pág. 1-19.

Gruskin S, Tarantola D. Um panorama sobre saúde e direitos humanos. In Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, organizadores. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012. p. 23-42

Harris, Lisa H., Neil S. Silverman, and Mary Faith Marshall. "The Paradigm of the Paradox: Women, Pregnant Women, and the Unequal Burdens of the Zika Virus Pandemic." The American Journal of Bioethics, vol. 16, n., 2016: 1-4.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Inter-Parliamentary Union. Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights. Action to combat HIV/AIDS in view of its devastating human, economic and social impact. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 1999. http://www.ipu.org/PDF/publications/aids_en.pdf

Junges, J.R. & Zobolli, E.L.C.P. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 17, n. 4, 2012. 1049-1060. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400026&script=sci_arttext

Kripalani, T. M. Unsafe sex, illegal abortion: an accelerating need for the right to reproductive health. <http://ssrn.com/abstract=2507697> Date posted: October 15, 2014

Löwy, Ilana. Zika and Microcephaly: can we learn from history?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 26, n.1, 2016: 11-21. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100011&lng=en&nrm=iso

Mann, J. Saúde Pública e Direitos Humanos. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, vol. 6, n. 12, 1996: 135-145.

OHCHR. Report to the General Assembly (main focus: criminalisation of sexual and reproductive health), 2011 (A/66/254) <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/58/PDF/N1144358.pdf?OpenElement>

OHCHR. Upholding women's human rights essential to Zika response, 2016. <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17014&LangID=E>

OMS. Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde, 2ª ed., 2013. Acesso http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf

Pitanguy, Jacqueline. Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do Zika vírus. *Cad. Saúde Pública*, vol. 32, n. 5, 2016, e00066016.

Roa, M. Zika virus outbreak: Reproductive health and rights in Latin America. *The Lancet*, vol. 387, n. 10021, 2016.

Ross L. What is reproductive justice? In: *Reproductive justice briefing book: a primer on reproductive justice and social change*. <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>.

Stein, R. A. Zika: Where it has been, where it is going, and how to stop it. *International Journal of Clinical Practice*, vol. 70, n.3, 2016.

Stern, Alexandra Minna. "Zika and reproductive justice." *Cad. Saúde Pública*, vol. 32, n.5, 2016, e00081516.

UN Commission on Human Rights, The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, 28 September 1984, disponível em inglês: www.unhcr.org/refworld/docid/4672bc122.html.

Ventura, Deisy de Freitas Lima. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. *Cad. Saúde Pública* [online], vol.32, n.4, 2016

Ventura, M. Descriminalização do aborto: um imperativo constitucional. In: *Em defesa da vida: aborto e direitos humanos* ed. São Paulo : Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

_____. A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania. Rio de Janeiro: Eduerj, 2010. 164p (Coleção Sexualidade, Gênero e Sociedade. Homossexualidade e Cultura).

Ventura, M, Piovesan, F., Barsted, L. Ikawa, D. Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003.

Villela WV, Arilha M. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: Berquó E. Sexo & Vida: panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. Campinas, SP: Editora Unicamp; 2003. p. 95-145

WHO statement on the first meeting of the IHR 2005 Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. Geneva: World Health Organization, 2016

Sobre as autoras:

Miriam Ventura

Advogada, doutora em Saúde Pública, Professora-Adjunta, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail miriam.ventura@iesc.ufrj.br

Thais Medina Coeli Rochel de Camargo

Cientista social, Doutoranda em Ciência Política, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: thais.camargo@gmail.com

As autoras contribuíram igualmente para a redação do artigo.