Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

A controvérsia em torno do zika vírus e o direito ao aborto

Bruna Aparecida Gonçalves

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Fabiola Zioni

SÃO PAULO

2019

A controvérsia em torno do zika vírus e o direito ao aborto

Bruna Aparecida Gonçalves

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Fabiola Zioni

Versão original

São Paulo

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Gonçalves, Bruna Aparecida

A controvérsia em torno do zika vírus e o direito ao aborto / Bruna Aparecida Gonçalves; orientadora Fabiola Zioni. -- São Paulo, 2019.

118 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2019.

1. controvérsias. 2. zika vírus. 3. aborto induzido. 4. direitos reprodutivos. I. Zioni, Fabiola, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

À Prof.^a Dr.^a Fabiola Zioni por me apoiar e me direcionar nesta árdua caminhada do conhecimento científico, deixando esta tarefa mais leve com seu apurado senso de humor.

À minha família que investiu e acreditou em minha trajetória acadêmica.

Ao grupo de pesquisa LASAMEC, pela troca de saberes e o acolhimento. Em especial aos amigos do grupo *Saúde Mental e Atenção Básica*: Fábio, Talita, Renata, Fernanda e Francisca.

Aos professores Dr.^a Cynthia Sarti e Dr. Alberto Olavo Advíncula Reis pelas riquíssimas contribuições no exame de qualificação.

Aos amigos da pós-graduação, Karina, Fernanda, Juliana e Vitor pelo compartilhamento de ideias, companhia nos almoços no restaurante universitário e nas disciplinas.

Aos funcionários da FSP-USP, em especial à Carmen Castelani pelo apoio.

À professora Lilian Sales da UNIFESP por ter me incentivado na iniciação científica.

Ao Renato Barboza, pesquisador do Instituto de Saúde – SES/SP, por ter me introduzido no campo da Saúde Coletiva.

Às amigas Juliana Luizetto e Daniela Tripicchio da Ouvidoria da SES/SP por defenderem o SUS.

Aos meus amigos que conheci ao longo da graduação na UNIFESP: Bárbara, Diogo, Leonardo e Vinicius.

Aos meus amigos Nádia, Eliel, George, Raphael, Danielle e Laís pelo apoio e carinho em todos os momentos.

RESUMO

GONÇALVES, B. A. A controvérsia em torno do zika vírus e o direito ao aborto. 2019. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Introdução: Em 2015, a infecção pelo zika começou a chamar a atenção de profissionais de saúde da região Nordeste. Apesar dos sintomas semelhantes aos da dengue, tratava-se de uma enfermidade que até então não estivera presente no território brasileiro. No segundo semestre de 2015, houve um aumento nos casos de microcefalia em recém-nascidos e com isso, pesquisadores descobriram que essa condição neurológica estava associada à infecção pelo referido vírus em gestantes. Desta forma, a gravidez em tempos de zika tornou-se uma preocupação para mulheres. Vivenciar uma gestação nestas condições poderia resultar em sofrimento mental para as mulheres, principalmente ao considerar que as áreas mais afetadas pela epidemia são marcadas por vulnerabilidades econômicas e sociais. Grupos e instituições que defendem o direito ao aborto nos casos de infecção pelo zika colocam seus argumentos em circulação na esfera pública, ao mesmo tempo em que atores com posicionamento contrário procuram defender seus discursos. **Objetivos:** Buscou-se mapear a controvérsia em torno do zika e a interrupção da gravidez para gestantes infectadas pelo vírus em dois jornais brasileiros, Folha de S. Paulo e O Estado de S. Paulo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, envolvendo análise documental de notícias. Foram selecionados textos jornalísticos do período de novembro de 2015 a dezembro de 2017. Por meio da Teoria Ator-Rede de Latour, buscou-se mapear a controvérsia sobre o direito ao aborto para gestantes infectadas pelo zika, identificando os atores e os argumentos que a compõem, por meio da elaboração de categorias de análise. **Resultados e discussão:** Observou-se que os atores que se posicionaram diante do problema foram médicos, pesquisadores, representantes da esfera jurídica, representantes governamentais, movimentos sociais, organismos internacionais e grupos religiosos. Os argumentos favoráveis recorrentes foram a gravidade da microcefalia, negligência do Estado, sofrimento das mulheres atingidas pela epidemia, defesa da descriminalização do aborto. Enquanto que os argumentos contrários se concentraram na incerteza sobre a relação causal entre zika e microcefalia e o valor da vida humana. Além disso, a presença de vozes das mulheres afetadas pela epidemia foi menor em relação aos outros atores. **Considerações finais:** O debate sobre a relação entre o vírus e o direito ao aborto foi perdendo força após o ano de 2016, porém reacendeu o debate do aborto. O zika pode ser um objeto adequado para refletir como a comunidade médica e de pesquisadores

constroem controvérsias nos veículos midiáticos, bem como outros atores envolvidos no tema, como movimentos sociais, grupos religiosos, representantes governamentais, jurídicos, organismos internacionais. No entanto, nos veículos de comunicação, há uma hegemonia do discurso científico, enquanto que as vozes das mulheres não ecoam neste meio.

Palavras-chave: controvérsias, zika vírus, aborto induzido, direitos reprodutivos

ABSTRACT

GONÇALVES, B. A. The controversy surrounding the zika virus and the right to abortion. 2019. Dissertation (Master degree) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2019.

Introduction: In 2015, the zika infection began to catch the attention of health professionals in the Northeast region. Despite the symptoms similar to those of dengue, it was a disease that had not been present in Brazil until then. In the second half of 2015, there was an increase in the cases of microcephaly in newborns and with that, researchers found that this neurological condition was associated with the infection by said virus in pregnant women. In this way, pregnancy in times of zika has become a concern for women. Experiencing a pregnancy in these conditions could result in mental suffering for women, especially considering that the areas most affected by the epidemic are marked by economic and social vulnerabilities. Groups and institutions that defend the right to abortion in cases of zika infection place their arguments in the public sphere, while opposing actors try to defend their speeches.

Objectives: We aimed to map the controversy around zika and the interruption of pregnancy to pregnant women infected by the virus in two Brazilian newspapers, Folha de S. Paulo and O Estado de S. Paulo.

Methodology: This is a qualitative research, involving documentary analysis of news. Journalistic texts were selected from November 2015 to December 2017. Through the Latour Actor-Network Theory, we tried to map the controversy over the right to abortion for pregnant women infected with zika, identifying the actors and the arguments that the compose, through the elaboration of categories of analysis.

Results and discussion: It was observed that the actors who posed the problem were doctors, researchers, legal representatives, government representatives, social movements, international organizations and religious groups. Favorable arguments were the seriousness of microcephaly, neglect of the State, the suffering of women affected by the epidemic, and the defense of the decriminalization of abortion. While the opposing arguments focused on uncertainty about the causal relationship between zika and microcephaly and the value of human life. In addition, the voices of the women affected by the epidemic were lower than the other actors.

Final Considerations: The debate over the relationship between the virus and the right to abortion was losing strength after 2016, but it rekindled the abortion debate. The zika can be an appropriate object to reflect how the medical community and researchers construct controversies in the media vehicles, as well as other actors involved in the theme, such as

social movements, religious groups, government representatives, jurists, international organizations. However, in the media, there is a hegemony of scientific discourse, while the voices of women do not echo in media vehicles.

Keywords: controversies, zika virus, induced abortion, reproductive rights

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	INTRODUÇÃO	13
	2.1 O PROBLEMA	13
	2.2 O ZIKA VÍRUS	14
	2.3 ABORTO NO BRASIL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	18
	2.4 ZIKA REACENDE DEBATE SOBRE ABORTO	24
3	REFERENCIAL TEÓRICO	29
4	OBJETIVO GERAL	36
	4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
5	PERCURSO METODOLÓGICO	37
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
	6.1 MICROCEFALIA	46
	6.2 MEDO DO ZIKA	57
	6.3 CONTROLE SOBRE CONTRACEPÇÃO DAS MULHERES	58
	6.4 POSICIONAMENTOS ACERCA DO ABORTO	62
	6.5 AUSÊNCIA DAS VOZES DAS MULHERES	91
	6.6 TRAMA DOS ATORES	93
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
8	REFERÊNCIAS	104
9	CURRÍCULO LATTES	117

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ADPF	Ação de Descumprimento do Preceito Fundamental
ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNBB	Confederação Nacional dos Bispos do Brasil
CNTS	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde
ESP	O Estado de S. Paulo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FSP	Folha de S. Paulo
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PL	Projeto de Lei
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TAR	Teoria Ator-Rede
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UnB	Universidade de Brasília
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
USP	Universidade de São Paulo

1 APRESENTAÇÃO

Sou graduada em Ciências Sociais (bacharelado e licenciatura) pela Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Paulo desde 2014. Durante a graduação, tive a oportunidade de me aproximar do campo da Saúde Coletiva ao realizar um estágio de pesquisa pela extinta Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) entre 2011 e 2013. Sob a orientação do cientista social, Renato Barboza, tive contato com estudos sobre HIV/Aids e tomei conhecimento da importância do nosso Sistema Único de Saúde.

Na graduação, realizei a iniciação científica intitulada *O processo de reconhecimento do uso ritual da ayahuasca como patrimônio imaterial da cultura brasileira*. Nesta pesquisa, tomei interesse pelo estudo das controvérsias públicas no campo das instituições religiosas, da ciência e dos direitos. Minha orientadora na época, professora Lilian Sales, me instigou no processo de pesquisa e nos percursos teórico-metodológicos.

No período do término da graduação, fui convocada em um processo seletivo de contrato temporário para atuar como oficial de saúde na Ouvidoria da SES/SP. Meu trabalho consistia em acolher as demandas dos cidadãos que procuravam aquele serviço, fornecer orientações e dar os direcionamentos necessários para cada caso. “Estar na ponta”, expressão utilizada pelos profissionais de saúde do SUS que trabalham diretamente com a população, me fez direcionar meu olhar para algumas questões: o papel da Atenção Básica; a relação entre médico e paciente; judicialização da saúde; discriminação na atenção à saúde.

Após o término deste trabalho, ingressei no Programa de Aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da SES/SP. No primeiro semestre, tive contato com disciplinas relacionadas ao campo de estudo, ministradas por pesquisadores do local. Por se tratar de um programa aberto para todas as áreas de formação com exceção de medicina, a soma de conhecimentos foi uma experiência rica. No segundo semestre, participamos de uma intervenção no município de Franco da Rocha, região metropolitana de São Paulo. Essa intervenção consistiu em um primeiro momento a caracterização dos serviços de saúde municipais e no segundo momento a realização de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo. Os aprimorandos formaram três grupos para a realização de oficinas: mortalidade

materna; saúde mental; diabetes. Escolhi o grupo temático de saúde mental pelo fato de Franco da Rocha estar implantando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ser conhecida pelo Hospital Psiquiátrico do Juqueri.

Ingressei no Programa de Pós-Graduação Mestrado em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) a fim de me aprofundar na área e tendo em vista ser um campo interdisciplinar. O processo de escolha do tema da pesquisa ocorreu com o aproveitamento do que eu já tinha de bagagem teórica e profissional com um objeto que não tivesse sido ainda tão explorado. No contexto da epidemia do zika vírus, me recordo de ter assistido o documentário *Zika*, dirigido por Debora Diniz, e me comover com o sofrimento daquelas mulheres atingidas pela epidemia. Tem-se conhecimento de que em nosso país os direitos sexuais e reprodutivos não são amplamente exercidos. Desta maneira, ao mesmo tempo que o zika trouxe à tona fragilidades no acesso à saúde e ao saneamento básico, contribuiu também para o recrudescimento da defesa pelos direitos reprodutivos.

2 INTRODUÇÃO

2.1 O PROBLEMA

Esta pesquisa está voltada para a compreensão de como um vírus emergente no Brasil em 2015, o zika vírus, retoma o debate sobre o direito ao aborto. O estudo está direcionado mais especificamente para a construção das controvérsias acerca do problema de pesquisa nos veículos de comunicação.

Durante o ano de 2015, os principais jornais brasileiros noticiaram um aumento de casos de microcefalia em bebês na região Nordeste. Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde confirmou a relação entre o vírus zika e o surto de microcefalia nesta região. Em nota publicada em 28 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde ressalta que “essa é uma situação inédita na pesquisa científica mundial” (BRASIL, 2015).

Com o aumento de casos de nascidos com microcefalia e a descoberta da relação entre esta condição neurológica e a infecção pelo zika vírus, o debate sobre o direito ao aborto volta à tona. Deve-se lembrar também que a maioria dos casos de zika associado à microcefalia está concentrada em regiões marcadas pela pobreza, falta de saneamento básico, de infraestrutura e outros direitos fundamentais.

De um lado, organizações não-governamentais (ONG) e outros atores sociais defendem a legalização do aborto nestes casos, acionando o argumento de que ao sustentar uma gestação nessas condições, a mulher passaria por um sofrimento mental. Em outra perspectiva, algumas instituições e associações religiosas se posicionaram contrárias a este discurso, afirmando que a legalização do aborto nestes casos seria um crime contra vida humana.

Portanto, a proposta desta pesquisa é o mapeamento da controvérsia em torno da questão do aborto voluntário para gestantes infectadas pelo zika a partir da análise de notícias de dois jornais importantes no Brasil, *Folha de S. Paulo* e *O Estado de S. Paulo*. O aborto nestas condições constituir-se-ia em um direito ou em uma prática que fere o princípio da vida?

2.2 O ZIKA VÍRUS

O zika vírus é um flavivírus transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*, principalmente, o *Aedes aegypti*. O vírus foi detectado pela primeira vez em macacos Rhesus na floresta Ziika na República de Uganda em 1947, quando um monitoramento da febre amarela era realizado neste território. A palavra ziika significa “vegetação que cresceu muito” na língua luganda. Em 1948, o zika foi identificado em mosquitos *Aedes*. Em 1952, o zika foi isolado pela primeira vez em humanos em Uganda. Dois anos depois, o vírus foi isolado na Nigéria. Entre as décadas de 1950 e 1980, poucos casos de infecção pelo zika vírus foram identificados em países dos continentes africano e asiático, como Serra Leoa, Egito, Gabão, Paquistão, Índia, Filipinas, Malásia, Indonésia, Vietnã e Tailândia. A OMS constatou que o primeiro grande surto de infecção pelo zika foi em 2007 na ilha de Yap (Estados Federativos da Micronésia), porém ocorreu em limitado número de pessoas e com poucas complicações registradas (DINIZ, 2016; GOLLOP e DREZZET, 2016; WHO, 2016).

Em 2013, aconteceu o segundo surto na Polinésia Francesa¹. Segundo CAUCHEMEZ et al. (2016), o surto de zika ocorreu em outubro de 2013, chegou ao pico em dezembro do mesmo ano e terminou em abril de 2014. Até o final deste período, foram registrados 8750 casos suspeitos de zika, deste número foram confirmados laboratorialmente 383 casos.

Neste território, identificou-se 17 casos de malformações do sistema nervoso central em fetos e recém-nascidos coincidindo com o surto de zika, um aumento incomum. Embora nenhuma gestante tenha relatado sintomas da doença, os exames deram positivos para flavivírus para quatro gestantes (GOLLOP e DREZZET, 2016; WHO, 2016).

Em maio de 2015, iniciou-se o terceiro grande surto mundial da infecção no nordeste do Brasil (REGO e PALÁCIOS, 2016). Seis meses após essa notificação, o Ministério da Saúde (MS) divulgou a associação entre o zika vírus e a microcefalia².

No Brasil, o MS começou a receber notificações de uma doença sem causa definida nos estados da Bahia, Pernambuco, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba e Sergipe a

¹ Em relação ao surto de zika na Polinésia Francesa, para KILLIAN (2017), a associação entre zika e microcefalia em bebês não foi evidente neste país por três fatores: comparando-se ao Brasil, o número de nascimentos na Polinésia Francesa é menor; algumas gestações afetadas pelo zika resultam em abortos espontâneos; ao identificar malformações nos fetos por meio de ultrassonografia, as mulheres deste país poderiam ter optado pela interrupção da gravidez. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1536504217696062>>

² Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>>

partir do final de fevereiro de 2015. Os primeiros relatos de pesquisadores sobre o zika surgiram em abril de 2015: virologistas da Universidade Federal da Bahia (UFBA) identificaram o vírus em circulação. Os achados foram confirmados pelo Instituto Evandro Chagas no Pará, Laboratório de Referência Nacional para arbovírus em maio de 2015 (BRASIL, 2015).

Considera-se que a infecção por zika frequentemente é assintomática, menos de 20% das infecções humanas apresentam manifestações clínicas. É considerada uma doença febril aguda e autolimitada. A infecção pode atingir homens e mulheres de qualquer faixa etária. Apresenta os seguintes sintomas: febre baixa, artralgia, mialgia, cefaleia, exantema máculopapular, hiperemia conjuntival, vômitos e tosse seca (BRASIL, 2016).

O vírus pode ser transmitido também pela via sexual e pela forma vertical, da gestante para o feto. A OMS (WHO, 2016) recomendou que pessoas vivendo em áreas de risco para a transmissão do zika devam praticar sexo seguro com o uso de preservativos ou se abster de relações sexuais. Isto é válido também para mulheres grávidas e seus parceiros sexuais que vivem ou tenham viajado para estes locais recentemente.

Em 1º de fevereiro de 2016, a OMS declarou, conforme o Regulamento Sanitário Internacional de 2005, a epidemia do zika como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Logo após esta declaração, a Organização das Nações Unidas (ONU) recomendou que países afetados pela epidemia disponibilizassem o acesso a métodos contraceptivos e ao aborto. Desta forma, com a descoberta da associação entre o vírus e a microcefalia, a questão dos direitos reprodutivos para as mulheres atingidas pela epidemia passava a se colocar na esfera pública.

A microcefalia é uma condição neurológica em que o perímetro cefálico tem medida menor que dois desvios-padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional, podendo decorrer de anomalias congênitas ou ter origem após o parto. Esta condição é identificada por meio da medida do crânio realizada entre 24 horas após o nascimento até a primeira semana de vida (BRASIL, 2016). De acordo com a OMS (WHO, 2016), abaixo de três desvios-padrões é considerada microcefalia grave. As microcefalias são divididas em primárias e secundárias.

A primária é decorrente de anomalias genéticas que interferem no desenvolvimento do córtex cerebral nos primeiros meses de desenvolvimento do feto. A mais frequente é a microcefalia vera, que não acarreta em anomalias neurológicas, com exceção de déficit

intelectual, e não está relacionada a anomalias esqueléticas e de outros tipos. Já a microcefalia secundária é decorrente de causas perinatais, como, por exemplo, a anóxia perinatal, trauma obstétrico ou hemorragia intracraniana. Pode ser originada de causas infecciosas em decorrência de meningite ou encefalite ou infecções como rubéola, varicela, sífilis, toxoplasmose ou citomegalovírus. (DREZETT e GOLLOP, 2016)

Segundo DREZETT e GOLLOP (2016), a falta de casos de infecção fetal causada pelo zika em outros países pode ser explicada pelos seguintes fatores: a subnotificação, menor número de casos, falta de percepção da relação entre o vírus e as anomalias, a aquisição recente de imunidade em áreas afetadas. Existe também a possibilidade de uma nova cepa do vírus com novos comprometimentos para a saúde.

Com o surto de infecção por zika nas regiões afetadas, o aumento de casos de microcefalia começou a chamar a atenção. Desta maneira, os pesquisadores passaram a desconfiar da possível associação entre o vírus e a microcefalia. A Secretaria Estadual de Pernambuco emitiu as primeiras notificações sobre essa associação ao Ministério da Saúde (MS), que se prontificou a convocar pesquisadores de diversas áreas junto a representantes das Secretarias de Saúde estaduais e municipais das regiões afetadas (BRASIL, 2015; PORTO e MOURA, 2017). Com isso, é elaborado o *Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika*, documento que afirma a associação entre o surto do vírus e a presença de microcefalia e óbitos. Posteriormente, em março de 2016, o MS publicou o *Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC)*.

Além da microcefalia, especialistas encontraram um conjunto de anomalias congênitas relacionadas ao vírus, denominando estes achados de Síndrome Congênita do Zika (SCZ). Esta síndrome possui cinco características: microcefalia grave; tecido cerebral reduzido com padrão específico de danos ao cérebro; alterações oculares; juntas com movimento de alcance limitado; limitação de movimentos corporais por excesso de tônus muscular (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2016). A infecção pelo zika pode ocasionar também abortos espontâneos e natimortos. Outro ponto importante é que nem todas as crianças com SCZ possuem microcefalia. Além disso, há a possibilidade de não se detectar sinais da síndrome quando o feto ainda está no útero, somente após o nascimento (OMS, 2016).

Apesar de a microcefalia ter “etiologia complexa e multifatorial, podendo ocorrer em decorrência de processos infecciosos durante a gestação” (BRASIL, 2015, p. 11), há indícios

de que o zika e a microcefalia estejam associados. O documento recomenda a continuação das pesquisas sobre essa possível relação, pois:

A exemplo de outras infecções congênitas, o desenvolvimento dessas anomalias depende de diferentes fatores, que podem estar relacionados a carga viral, fatores do hospedeiro, momento da infecção ou presença de outros fatores e condições desconhecidos até o momento. (BRASIL, 2015, p. 11).

Desta forma, é enfatizado o discurso de que a infecção pelo zika seria uma doença desconhecida e que não há um consenso sobre suas implicações.

Além da SCZ, o vírus zika pode desencadear a Síndrome de Guillain-Barré, um distúrbio autoimune, isto é, o sistema imunológico ataca parte do sistema nervoso, apresentando o sintoma de fraqueza muscular, dormência nos membros inferiores e superiores, dor neuropática lombar. Trata-se de uma doença rara, com incidência anual de 1-4 casos por 100000 habitantes. Pode ser causada por infecção pela bactéria *Campylobacter*, por agentes como dengue, zika, chikungunya, sarampo, citomegalovírus, HIV, entre outros. O Ministério da Saúde realiza o monitoramento desta doença por meio do registro de atendimentos hospitalares e internações.³

Para DINIZ (2016), a história da epidemia brasileira do zika vírus possui dois cortes contínuos no tempo: no primeiro momento, a descoberta do novo vírus no Brasil; e no segundo momento, a descoberta da relação entre o zika e a microcefalia nos fetos por meio da transmissão vertical.

O primeiro Boletim Epidemiológico sobre ocorrência de microcefalias de 2015 apontava para 399 casos suspeitos na região Nordeste, distribuídos da seguinte maneira: “Pernambuco (268 casos; 67,2%), Sergipe (44 casos; 11,0%), Rio Grande do Norte (39 casos; 9,8%), Paraíba (21 casos; 5,3%), Piauí (10 casos; 2,5%), Ceará (09 casos; 2,3%) e Bahia (08 casos; 2,0%)” (BRASIL, 2015).

Segundo o último Boletim Epidemiológico publicado em 2017, o total de notificações de alterações no crescimento relacionadas ao vírus zika, entre 08 de novembro de 2015 a 30 de dezembro de 2017, era de 15298 casos, destes 3071 foram confirmados. A figura abaixo ilustra a distribuição dos casos.

Figura 1 - Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e

³ Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/guillain-barre>>.

outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 52/2017, Brasil, 2015-2017.

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).
Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelas Unidades da Federação (UFs) possuem diferentes datas de referência.
a Percentual calculado em relação ao total de casos confirmados de recém-nascidos e crianças, exceto os que evoluíram para óbito (n=2.675).

Extraído de: BRASIL, 2018.

Além disso, a maioria dos casos concentra-se na região Nordeste (60,6%), ficando atrás as regiões Sudeste (23,9%) e Centro-Oeste (7,3%). O ranking de estados com maior número de casos notificados são Pernambuco (16,8%), Bahia (16,3%), São Paulo (9,0%), Paraíba (7,3%) e Rio de Janeiro (7,3%). O número de notificações era 4120 casos em 2015; 8599 em 2016; e 2579 em 2017 (BRASIL, 2018).

2.3 ABORTO NO BRASIL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

No Brasil, o Código Penal⁴ vigente desde 1940 considera crime o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento (art. 124), o aborto provocado por terceiros sem o consentimento da gestante (art. 125) ou com o consentimento dela (art. 126). As penas podem ser aumentadas, no art. 127, caso o procedimento realizado por terceiros resulte em lesão corporal de natureza grave ou no óbito da gestante. O aborto induzido é permitido nos casos em que não há outro modo de salvar a vida da gestante (art. 128, inciso I) e nos casos em que a gestação é resultante de estupro (art. 128, inciso II). Além disso, a Arguição de

⁴ Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/codigo_penal_1ed.pdf>

Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 54 permitiu o aborto terapêutico de feto anencéfalo.

Por ser considerada a maternidade um atributo essencialmente feminino, o tema saúde da mulher foi introduzido nas políticas públicas de saúde no Brasil nas primeiras décadas do século XX, restrito nessa época às questões relacionadas à gestação e ao parto. Segundo o documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, os programas materno-infantis, formulados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, possuíam uma visão limitada a respeito da mulher, focados em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, a qual era incumbida a tarefa de criar, educar e cuidar da saúde dos filhos e outros familiares. (BRASIL, 2011, p. 15).

Para SCAVONE (2008), a corrente predominante do movimento feminista brasileiro posiciona-se a favor da liberação do aborto. Esta corrente está voltada para as lutas dos direitos específicos das mulheres como saúde reprodutiva, sexualidade, trabalho, educação, violência e política. Além disso, inspirou-se na corrente do feminismo internacional do início da década de 1970, com base nos princípios dos direitos individuais do liberalismo democrático. Este posicionamento contrapõe-se à proibição do aborto vigente no Código Penal. Somando-se a isso, destaca-se a capacidade do movimento feminista de realizar negociações políticas nos debates marcados por avanços e recuos. Como por exemplo, nos anos 70, a omissão da palavra “aborto” para manter alianças políticas com grupos da esquerda e da Igreja Católica progressista no confronto contra o regime militar e, ao mesmo tempo, defender a descriminalização e efetivação da interrupção da gravidez prevista por lei.

A autora afirma que não se pode ignorar a força simbólica desta proibição legal na sociedade. A imagem negativa do aborto decorre de uma concepção da maternidade como atributo imprescindível à mulher baseado na construção histórica e cultural da identidade feminina no país. É importante considerar também os problemas religiosos, morais, de saúde, de gênero, raça e classe que estão relacionados à questão do aborto.

Segundo SARTI (2001), o feminismo brasileiro iniciou-se nas camadas médias, denominado “movimento de mulheres” por causa de sua pluralidade, ampliando-se em um movimento inter-classes. Para a autora,

Essa atuação conjunta marcou o movimento de mulheres no Brasil e deu-lhe coloração própria. Envolveu, em primeiro lugar, uma delicada relação com a Igreja Católica, importante foco de oposição, diante do vazio político deixado pelo regime militar. As organizações femininas de bairro ganham força como parte do trabalho pastoral inspirado na Teologia da Libertação. Isto colocou os grupos feministas politizados em permanente enfrentamento com a Igreja na busca de hegemonia dentro dos grupos

populares. O tom predominante, entretanto, foi o de uma política de alianças entre o feminismo, que buscava explicitar as questões de gênero, os grupos de esquerda e a Igreja Católica, todos navegando contra a corrente do regime autoritário. (2001, pp. 37-38)

No contexto de elaboração da Constituição de 1988, a *Carta das Mulheres*, documento com propostas redigidas no Encontro Nacional do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) em 1986, não faz referência direta ao tema do aborto, mas ao direito da mulher “conhecer e decidir sobre o seu próprio corpo” como forma de evitar o confronto com a ameaça conservadora que pretendia modificar a legislação existente acerca do aborto. Na década de 1980, a Frente Feminista de Mulheres de São Paulo considerava a interrupção da gravidez como direito de autonomia e alertava para as consequências do aborto inseguro à saúde das mulheres, principalmente àquelas vulneráveis economicamente e socialmente. Esses dois argumentos referentes aos direitos individuais e aos direitos sociais, continuam sendo acionados pelos grupos feministas brasileiros no debate da legalização do aborto (SCAVONE, 2008). Já nos anos 1990, as feministas se preocuparam em enfatizar os altos números de aborto clandestino no Brasil associados à mortalidade materna. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas realizada no Cairo em 1994 e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher realizada em Pequim em 1995 reforçaram a referida questão como problema social.

Esta situação de ilegalidade do aborto no país acarreta na falta de estatísticas confiáveis para o suporte de políticas públicas que enfoquem a gravidez indesejada considerando as especificidades regionais e faixa etária. Além disso, esta ilegalidade reforça o aborto como um problema social e de saúde pública, pois quando o procedimento é realizado de em situações de risco, acaba gerando complicações para a saúde da mulher como hemorragia, perfuração do útero e infecção. É importante lembrar que o aborto inseguro é uma das principais causas de morte materna e gera discriminação contra as mulheres em serviços de saúde. Essa violência institucional caracteriza-se pelo “retardo no atendimento, na falta de interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou mesmo na discriminação explícita com palavras e atitudes condenatórias e preconceituosas” (BRASIL, 2011, p. 31).

O aborto clandestino é a quarta causa de mortalidade materna no Brasil. Em Salvador é a primeira causa de morte materna desde 1990, enquanto que em São Paulo é a terceira causa. Segundo DREZETT (2014), mulheres negras em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Além disso, os

óbitos maternos causados por complicações de abortamento são subnotificados por motivos culturais e consequências legais (OMS, 2011).

A razão da mortalidade materna em países em desenvolvimento é de 230 por 100 mil nascidos vivos, já nos países desenvolvidos é de 16 por 100 mil. Esta diferença mostra a desigualdade presente nos países em desenvolvimento, pois a maioria das mortes maternas ocorre em mulheres vulneráveis. As mortes maternas causadas pelas complicações do abortamento inseguro poderiam ser evitadas, no entanto a autoridade brasileira não discute esta questão, provavelmente para evitar conflitos de bancadas religiosas no Congresso Nacional (DREZETT, 2013).

DINIZ e ALMEIDA (1998) afirmam que o passo inicial para uma pesquisa sobre o aborto seria esclarecer quais são os pressupostos morais envolvidos. Os autores classificam o aborto em quatro grandes tipos:

- a) Interrupção eugênica da gestação (IEG): Quando o aborto é realizado tendo em vista objetivos eugênicos, ou seja, visa a seleção de etnias, raças, sexo como no caso do nazismo. Nesta situação, a gestante é obrigada a abortar.
- b) Interrupção terapêutica da gestação (ITG): Na ITG, o aborto é induzido para proteger a saúde materna, isto é, quando a gestação coloca em risco a vida da mulher gestante.
- c) Interrupção seletiva da gestação (ISG): Neste caso, o aborto é realizado quando são constatadas anomalias no feto que são incompatíveis com a vida extra-uterina. Um exemplo disso é a realização do aborto em casos de anencefalia no feto. A legalização da interrupção da gravidez nestes ocorreu em 2012 por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54.
- d) Interrupção voluntária da gestação (IVG): A gestação é interrompida quando a mulher não deseja levá-la adiante, independente se esta gestação for resultante de estupro ou relação consensual, entre outros motivos.

Além disso, os autores apontam que o aborto pode ser encarado por dois extremos morais: o da heteronomia da vida e o da autonomia reprodutiva. No extremo da heteronomia da vida, a vida é vista como algo sagrado, portanto a interrupção da gravidez é considerada um crime. Enquanto que a noção de autonomia reprodutiva remete à tangibilidade da vida, desta forma, o aborto é considerado moralmente neutro.

Apesar de DINIZ e ALMEIDA (1998) pontuarem estes dois extremos, os autores afirmam que existem grupos que aparentam ser incoerentes com os princípios maiores de heteronomia ou autonomia. Por exemplo: grupos que defendem a heteronomia da vida, mas, ao mesmo tempo, defendem a tangibilidade da vida como a organização não-governamental (ONG) Católicas pelo Direito de Decidir, pois apesar de estar ligada à religião católica, defende a autonomia reprodutiva da mulher. De outro lado, o exemplo de alguns líderes políticos que utilizam o discurso da liberdade individual, porém, simultaneamente, defendem a heteronomia da vida. Segundo os autores,

Isto ocorre basicamente porque, no campo da moral, com raras exceções, as pessoas não se comportam com a coerência lógica comum aos tratados de filosofia moral. As escolhas morais processam-se de inúmeras maneiras - com influências da família, do matrimônio, da escola, dos meios de comunicação em massa, etc. - o que acaba por mesclar princípios e crenças inicialmente inconciliáveis. Na verdade, grande parte da população encontra-se confusa entre os extremos morais acima representados. Poucos são os grupos ou movimentos sociais e religiosos que se identificariam com os mesmos. (DINIZ e ALMEIDA, 1998, p.132)

Segundo a OMS, um abortamento inseguro “é um procedimento para finalizar uma gravidez não desejada, realizado por indivíduos sem as habilidades necessárias e/ou em ambiente abaixo dos padrões médicos exigidos” (WHO, 2013, p. 18). Na maioria dos países desenvolvidos não há restrição legal para os abortamentos seguros, tornando os serviços em geral mais acessíveis às mulheres. Já nos países em desenvolvimento, o acesso ao abortamento seguro é restrito a determinadas condições. Em países com restrição legal, o acesso a este procedimento é distribuído de forma desigual. Neste cenário, mulheres com alta renda têm acesso a interrupção da gravidez de forma segura, enquanto mulheres de baixa renda acabam não tendo condições financeiras para realizar este procedimento, recorrendo ao abortamento inseguro.

O estudo de MONTEIRO et al. (2015) evidenciou a diminuição do número de internações de mulheres de 10 a 49 anos por complicações de aborto no período de 1995 a 2013. Além disso, neste período a estimativa do número anual de abortos induzidos diminuiu 26%. O limite superior da razão de aborto induzido foi de 27/1000 mulheres para 16/1000 mulheres, enquanto que o limite inferior foi de 21/1000 para 12/1000.

Os resultados da *Pesquisa Nacional do Aborto* (PNA) (DINIZ e MEDEIROS, 2010) indicaram que uma em cada cinco mulheres já realizou aborto. O perfil de entrevistadas era mulheres entre 18 e 39 anos residentes em território urbano brasileiro. A faixa etária está concentrada em 20 a 24 anos (26%), seguida de 25 a 29 anos (19%), 18 e 19 anos (16%), 16 e

17 anos (13%), 30 a 34 anos (7%), 12 a 15 anos (4%), 35 e 36 anos (1%). Constatou-se que a religião não é um aspecto relevante para a diferenciação das mulheres que realizaram aborto. A maioria se denominou católica, seguida de protestantes e evangélicas, outras religiões ou sem religião. O uso de medicamento para induzir o aborto foi relatado por 48% das mulheres entrevistadas. Para os autores, é importante considerar que:

[...] a maior parte das mulheres é de baixa escolaridade, é provável que para a outra metade das mulheres, que não fez uso de medicamentos, o aborto seja realizado em condições precárias de saúde. Não surpreende que os níveis de internação pós-aborto contabilizados pela PNA sejam elevados, ocorrendo em quase a metade dos casos. Um fenômeno tão comum e com consequências de saúde tão importantes coloca o aborto em posição de prioridade na agenda de saúde pública nacional (2010, p. 964).

Na *Pesquisa Nacional de Aborto 2016* (DINIZ et al., 2016), semelhante ao estudo citado acima, foi realizado um levantamento domiciliar por meio de técnica de urna e entrevistas face-a-face com mulheres com idade entre 18 e 39 anos, residentes em áreas urbanas no Brasil. Segundo a pesquisa, das 2002 mulheres entrevistadas, 251 (13%) já realizaram pelo menos um aborto. A prática do aborto é recorrente entre mulheres de perfis heterogêneos, ou seja, de diversas classes sociais, raças, níveis educacionais e religiões. Porém, o aborto é mais frequente em mulheres pardas, pretas e indígenas, com menor escolaridade e residentes nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

Segundo DREZETT (2014), o diagnóstico precoce de malformações fetais foi possível com a inclusão de novas tecnologias de atenção à saúde reprodutiva. Até meados do século XX, a permissão do aborto quando há o diagnóstico de anomalias fetais graves pouco poderia ser colocada em prática devido às limitações do diagnóstico pré-natal. Ainda assim, a legislação penal brasileira não permite a interrupção da gravidez em razão de malformação fetal. É necessário a concessão de alvará judicial para descaracterização do crime de aborto e assim, conseguir atendimento adequado no sistema público e privado de saúde. Para o autor, comparando-se com os países desenvolvidos, nos quais as mulheres têm autonomia para decidir a interrupção da gestação, os países em desenvolvimento enfrentam barreiras para permitir o aborto nesses casos.

Em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, concluindo que as mulheres têm o direito de escolher manter ou não a gravidez quando o feto é diagnosticado com anencefalia e que não há crime no aborto ou antecipação do parto na gestação de fetos anencefálicos. Porém a decisão dos ministros do STF não foi unânime. Dos dez ministros, Antonio Cezar Peluso e Ricardo Lewandowski votaram contra a ADPF 54, alegando que a precedência da vida do

anencéfalo. Para os favoráveis à ação, o direito da mulher deveria ser priorizado (DREZETT, 2014; LUNA, 2018).

2.4 ZIKA REACENDE O DEBATE SOBRE ABORTO

Em agosto de 2016, a Associação Nacional de Defensores Públicos (Anadep), com o apoio da organização não-governamental Anis - Instituto de Bioética, Gênero e Direitos Humanos ingressou com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade⁵ (ADI) cumulada de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no Supremo Tribunal Federal (STF), a ADI nº 5581 solicitando que a reivindicação de direitos e políticas públicas para as mulheres e crianças afetadas pela epidemia sejam efetivadas.

Esta ação⁶ envolve: a) a defesa do acesso ao diagnóstico da doença para as mulheres; b) o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) com o prazo estendido para mais de três anos; c) o acesso para crianças com a Síndrome Congênita do Zika (SCZ) a procedimentos de estimulação precoce em Centros Especializados em Reabilitação em locais distantes até 50 km da residência da família e com acesso ao tratamento fora de domicílio (TFD); d) o direito à informação atualizada sobre a epidemia com linguagem acessível; e) o direito ao planejamento familiar e métodos contraceptivos; f) o direito à interrupção da gestação para as mulheres grávidas infectadas pelo zika vírus e que estejam em sofrimento psíquico. É sobre o último item que esta pesquisa se propõe a investigar.

Sobre o assunto, o STF solicitou pareceres à Procuradoria-Geral da República, à Advocacia-Geral da União e à advocacia do Senado. Estas duas últimas instâncias declararam ser contrárias ao que foi proposto. A advocacia do Senado se posiciona contrária ao pedido, baseada no artigo “Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013–15: a retrospective study” do periódico *The Lancet*, o qual argumenta que de todas as mulheres grávidas infectadas pelo vírus no primeiro trimestre, apenas aproximadamente 1% dos fetos desenvolveram microcefalia. Além disso, a advocacia do Senado afirma:

⁵ Ação Direta de Inconstitucionalidade é um instrumento jurídico que visa questionar a inconstitucionalidade de leis e normas do Estado (CLÈVE, 2008). Disponível em:

<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/160332/Acao_Direta_Inconstitucionalidade.pdf?sequence=5>

⁶ Os detalhes da ADI 5581 podem ser acessados no site do Supremo Tribunal Federal. Disponível em:

<<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5037704>>

“Em verdade, a autorização de aborto em função de malformação do embrião ou do feto, ainda que por razões declaradamente benevolentes, acaba por abrir portas para o aborto eugênico e para o controle preventivo de doenças por meio do aborto – problemas que já surgem em países com legislação mais liberal em relação ao aborto.” (2016, p. 28)

Desta forma, observa-se que a controvérsia vai sendo construída e percorre diversos caminhos, formando redes. Os atores colocam os argumentos em circulação nestas redes.

No andamento do processo verificou-se a inclusão de petições de *amici curiae*⁷, ou amigos da corte. Até 2017, a ADI 5581 possuía quatorze requerimentos desse tipo que foram elaborados por organizações sem fins lucrativos e entidades públicas. São elas: Associação Nacional da Cidadania pela Vida - ADIRA; Sindicato dos Médicos do Pará - SINDMEDPA; Instituto Anis de Bioética; Instituto Brasileiro de Ciências Criminais - IBCCRIM; Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família - PROVIDAFAMÍLIA; Movimento em Favor da Vida - MOVIDA; Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo em parceria com três ONGs; Sindicato dos Médicos do Estado do Ceará - SIMEC; Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher - CLADEM/BRASIL e Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos - IDDH; Human Rights Watch; Centro Humanitário de Amparo à Maternidade - CHAMA; Ministério Público do Estado de São Paulo; CEPIA - Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação.

As instituições que apresentaram argumentos favoráveis à interrupção da gravidez em casos de infecção pelo zika foram: Instituto Anis; IBCCRIM; Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo; CLADEM/BRASIL e IDDH; Human Rights Watch; Ministério Público do Estado de São Paulo e CEPIA.

Aquelas contrárias à questão foram: ADIRA; SINDMEDPA; PROVIDAFAMÍLIA; MOVIDA; SIMEC e CHAMA.

Sobre a relação entre o zika vírus e a microcefalia no Brasil, LÖWY (2016) faz um paralelo com o histórico precedente da rubéola:

⁷ Os amici curiae são interessados que participam da ação com o intuito de fornecer subsídios para a Corte (CLÈVE, 2008). Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/160332/Acao_Direta_Inconstitucionalidade.pdf?sequence=5>

women infected with the rubella virus in the first trimester of pregnancy are at high risk of giving birth to a child with severe fetal malformations. The rubella virus attacks the fetal central neural system and can induce numerous fetal malformations: blindness, deafness (and not infrequently, the combination of both), neurological problems and microcephaly. It is impossible to predict the extent of such malformations. Some children born infected mothers are healthy, some have sensory impairment(s) but no additional health problems, and some have severe neurological and cognitive problems. (LÖWY, 2016, p. 13)

Segundo a autora, apesar da incerteza sobre a existência de má formação nos fetos, muitas mulheres que contraíram a rubéola, durante a gestação, quiseram abortar. Entre as décadas de 1940 a 1960, o aborto era criminalizado na Europa Ocidental. Os médicos que realizavam abortos corriam o risco de serem presos e perderem a licença médica. No Reino Unido, em 1959, iniciaram-se intensos debates a respeito da rubéola, ocasionando, em 1967, na legalização do aborto nas primeiras 24 semanas de gestação, exceto na Irlanda do Norte.

LÖWY (2016) ainda ressalta que são necessárias mais pesquisas para se compreender a relação entre o vírus zika e a microcefalia, para saber em que momento o vírus, em mulheres grávidas, passa a ser uma ameaça aos fetos. A autora argumenta também que “[...] women infected with this virus while pregnant should be given the possibility to choose to terminate the pregnancy, especially when it is confirmed that the fetus is infected too.” (LÖWY, 2016, p. 16). Desta forma, assim como a questão da rubéola permitiu a legalização do aborto no Reino Unido, para LÖWY, há a possibilidade de o debate em torno do zika vírus fazer o mesmo no Brasil.

Em perspectiva semelhante, CAMARGO (2016) compara o debate sobre zika e aborto com a discussão ocorrida na década de 1990 com a epidemia da AIDS e o aborto para mulheres soropositivas. A autora afirma que os três projetos de lei que abordavam o HIV e aborto pretendiam ampliar o direito ao aborto no Brasil, enquanto o projeto de lei sobre aborto e zika tinha caráter punitivo:

A primeira diferença digna de nota entre os dois debates diz respeito aos atores que o protagonizaram no Congresso Nacional. No início dos anos 1990, todos os três projetos de lei que discutiam HIV e aborto visavam a expandir o direito ao aborto no Brasil. Dois - PL 2.023/1991 e PL 3.005/1992 - visavam exclusivamente a tornar o aborto legal para mulheres soropositivas, enquanto o terceiro - PL 1.174/1991 - visava a tornar o aborto legal em casos de "enfermidade grave e hereditária" do nascituro, entre os quais os autores incluíam a AIDS. Já em 2016, o único projeto de lei que diz respeito a aborto e Zika - PL 4.396/2016 - visa a aumentar a pena "quando o aborto for cometido em razão da microcefalia ou qualquer outra anomalia do feto". (CAMARGO, 2016, p. 01)

Desta forma, no contexto de retorno à democracia, a maioria dos projetos de lei visava expandir a interrupção da gravidez, enquanto que vinte anos mais tarde, em um contexto

político diferente, marcado pela presença de parlamentares religiosos tem se destacado o retrocesso de questões de saúde sexual e reprodutiva, principalmente o tema do aborto. O projeto de lei 4.396/2016⁸, de autoria de Anderson Ferreira do Partido Republicano propõe alteração no Código Penal para aumentar a pena quando a interrupção da gravidez for realizada em razão da microcefalia ou outra anomalia no feto.

Na imprensa, representantes de instituições religiosas manifestaram-se contra a proposta do aborto para os casos de zika. Em apoio a este posicionamento, o assessor de Bioética da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), padre José Rafael Solano Duran, em declaração ao jornal Estado de São Paulo, afirmou que o aborto não deve ser realizado: “Não existe uma troca entre um bem menor e um bem maior, ou um mal menor e um mal maior. Moralmente, você não pode colocar um bem abaixo de outro bem. Há um bem a preservar e é o bem da vida” (VEIGA et al., ESP, 07/09/2016). Percebe-se, então, que neste discurso, o argumento de preservação da vida humana é acionado.

Sobre o enfrentamento da epidemia do vírus, três organismos internacionais se posicionaram de forma mais atuante na promoção dos direitos reprodutivos: a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres). Em 2016, estes três organismos reuniram-se com grupos da sociedade civil, academia e órgãos governamentais no evento *Sala de Situação – Direitos das Mulheres, Direitos Sexuais e Reprodutivos na Resposta ao Vírus Zika* que culminou na campanha “Mais Direitos, Menos Zika” organizada pela UNFPA.

“A Campanha “Mais Direitos, Menos Zika” tem âmbito nacional e visa enfrentar a epidemia do vírus zika. Ela complementa a linha oficial de comunicação, focada no controle do vetor (mosquito *Aedes aegypti*), por meio de materiais e mensagens centradas nas mulheres e em sua saúde e direitos reprodutivos, abordando ainda a promoção do uso de preservativos masculinos e femininos como parte do protocolo de prevenção da transmissão sexual do vírus zika (“não basta usar repelente, use também camisinha”). A campanha se destina a toda a população mas, em especial, a mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) grávidas e não grávidas, adolescentes, homens adultos e jovens, com ênfase nas populações afrodescendentes em situação de vulnerabilidade social agravada, que constituem a maioria das pessoas diretamente afetadas pelo zika e seus desdobramentos (síndrome congênita do zika).” (UNFPA, 2016).

A campanha ancorou-se na ideia de que os direitos sexuais e reprodutivos constituem-se em um direito humano fundamental. Além disso, “Mais Direitos, Menos Zika” remeteu-se à defesa da autonomia reprodutiva da mulher por meio de estratégias como advocacy e diálogo

⁸ Disponível em <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2077282>>

político, comunicação para promoção dos direitos, produção e gestão do conhecimento, aprimoramento de capacidades institucionais, mobilização comunitária e participação social.

Com a notificação de situação de emergência pela OMS e a associação da infecção e as anomalias neurológicas, a procura pelo aborto em países da América Latina aumentou em 2016. Durante muitos anos, uma das alternativas para as mulheres desses países tem sido a Women on Web (WoW). Esta organização sem fins lucrativos é conhecida por fornecer medicamentos como misoprostol e mifepristona sem prescrição médica por meio de pedidos on-line para mulheres de países em que a interrupção segura da gestação não é legalizada totalmente. Nos países latino-americanos que emitiram notificações às gestantes sobre os impactos da infecção pelo zika, as solicitações de medicamentos para aborto aumentaram significativamente. No Brasil era esperado a quantidade de cerca de 580 pedidos on-line de medicamentos para interromper a gestação, porém o número constatado pelo estudo foi de 1210 solicitações, configurando um aumento de 108% (AIKEN et al., 2016). Desta maneira, estes dados revelaram que a epidemia impactou a vida de mulheres grávidas latino-americanas.

Segundo a pesquisa da HUMAN RIGHTS WATCH (2017) realizada por meio de entrevistas com mães de crianças com a SCZ e mulheres que estiveram grávidas durante a epidemia de zika, as entrevistadas continuavam encontrando dificuldades no acesso a informações e serviços de saúde para conseguir contracepção eficaz. Para a organização, mulheres que não conseguiram evitar a gravidez no contexto da epidemia, devido às restrições aos serviços de saúde reprodutiva e ao aborto, poderiam procurar métodos clandestinos e inseguros para interromper a gestação.

Dessa maneira, a partir da descoberta da relação causal entre o zika vírus e suas implicações como a microcefalia e a Síndrome Congênita do Zika, a discussão acerca do aborto emerge na mídia jornalística.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Optou-se pelo prisma da Teoria Ator-Rede (TAR) desenvolvida por Latour e seus seguidores para o enfoque teórico sobre objeto de estudo, pois esta abordagem teórica envolve a análise de controvérsias, conforme será tratado mais adiante neste capítulo. Desta forma, a TAR demonstra ser adequada para investigar como se desenvolve a controvérsia entre o zika vírus e o debate sobre o direito ao aborto, situação em que ocorre divergência entre os atores envolvidos.

A Teoria Ator-Rede tem sua origem no campo de estudos de Ciências, Tecnologia e Sociedade, o qual se propunha a investigar a produção do conhecimento científico. Os primeiros sociólogos pesquisadores desta área são Michel Callon, John Law e Bruno Latour, vinculados ao Centro de Sociologia de Inovação, em Paris (CAVALCANTE et al., 2017). Dentre eles, Latour destacou-se na formulação da Teoria Ator-Rede, conhecida também como Sociologia das Associações.

Latour formou-se em filosofia e após o término da graduação, foi encarregado de pesquisa no serviço militar na África em 1973 pelo Office de Recherche Scientifique des Territoires d'Outre-Mer, para desenvolver uma pesquisa sobre a formação de trabalhadores de médio escalão em fábricas na Costa do Marfim. Nesta pesquisa, o autor aproximou-se do método etnográfico, com a intenção de propor categorias de análise deste campo para pesquisar um laboratório científico. Posteriormente, Latour mudou-se para os Estados Unidos para realizar sua primeira pesquisa de campo sobre a prática científica. Embora tenha se formado em filosofia, este pesquisador não se considerava um filósofo, mas um “sujeito híbrido” (LATOUR, 2004). Entre 1982 a 2006, foi professor no Centro de Sociologia de Inovação na Ecole nationale supérieure des mines de Paris e entre 2006 a 2017, foi vice-presidente de pesquisa na *Sciences Po Paris*.

LATOUR (1994) desenvolveu a noção de sujeito híbrido ao afirmar que não existem fronteiras nas áreas de conhecimento:

Por falta de opções, nos autodenominamos sociólogos, historiadores, economistas, cientistas políticos, filósofos, antropólogos. Mas, a estas disciplinas veneráveis, acrescentamos sempre o genitivo: das ciências e das técnicas. *Sciences studies* é a palavra inglesa; ou ainda este vocábulo demasiado pesado: “Ciências, técnicas, sociedades”. Qualquer que seja a etiqueta, a questão é sempre de reatar o nó górdio atravessando, tantas vezes quantas forem necessárias, o corte que separa os conhecimentos exatos e o exercício de poder, digamos a natureza e a cultura. Nós mesmos somos híbridos, instalados precariamente no interior das instituições científicas, meio engenheiros, meio filósofos, um terço instruídos sem que o

desejássemos; optamos por descrever as tramas onde quer que estas nos levem. Nosso meio de transporte é a noção de tradução ou de rede. Mais flexível que a noção de sistema, mais histórica que a de estrutura, mais empírica que a de complexidade, a rede é o fio de Ariadne destas histórias confusas. (LATOUR, 1994, p. 09).

Ao longo de suas obras, Latour se contrapõe ao acordo moderno da prática científica de distinção entre natureza e sociedade, colocadas em pólos opostos, pois, para o autor, não existe a separação do mundo das coisas-em-si de um lado e o mundo dos homens-entre-si do outro. Tanto a natureza quanto a sociedade são efeitos de um conjunto de práticas de mediação. O trabalho do pesquisador é seguir a rede que interliga os homens e as coisas (GONZALES e BAUM, 2013).

LATOUR (2017) define ator ou “atuante”:

O grande interesse dos estudos científicos consiste no fato de proporcionarem, por meio do exame da prática laboratorial, inúmeros casos de surgimento de atores. Em vez de começar com entidades que já compõem o mundo, os estudos científicos enfatizam a natureza complexa e controvertida do que seja, para um ator, chegar à existência. O segredo é definir o ator com base naquilo que ele faz - seus desempenhos - no quadro dos testes de laboratório. Mais tarde, sua competência é deduzida e integrada a uma instituição. Uma vez que, em inglês, a palavra “actor” (ator) se limita a humanos, utilizamos muitas vezes “actant” (atuante), termo tomado à semiótica, para incluir não humanos na definição. (LATOUR, 2017, p. 358).

Ou seja, ator é aquele que realiza uma ação, articulando redes. Este ator pode ser humano quanto não-humano, definindo o não-humano como materiais, equipamentos, documentos de armazenamento de dados científicos, estando sempre em relação com os humanos (CAVALCANTE et al., 2017). LATOUR afirma que “o par humano-não humano não constitui uma forma de “superar” a distinção sujeito-objeto, mas uma forma de ultrapassá-la completamente” (2017, p. 364). Nesse sentido, segundo CAVALCANTE et al., a Teoria Ator-Rede “torna a sociologia menos antropocêntrica, pois aponta os não-humanos como atores de plenos direitos que ajudam a entender os humanos e o social” (2017, p. 3).

Para se compreender a realidade dos estudos científicos, segundo Latour, é necessário não se ater à teoria científica em si, mas acompanhar os cientistas em ação, descrever como os atores humanos e não humanos constroem a ciência, ou seja, entender como a ciência é produzida. Desta forma, o trabalho do pesquisador é descrever minuciosamente a prática científica.

Em *Ciência em ação*, LATOUR (2011) se propõe a investigar a ciência no momento em que é produzida, elencando quais atores humanos e não humanos estão envolvidos neste

processo. A partir deste estudo, o autor estabeleceu um conjunto de regras metodológicas e princípios. Algumas destas regras⁹ foram norteadoras para esta pesquisa:

“Regra 1. Estudamos a ciência em ação, e não a ciência ou a tecnologia pronta; para isso, ou chegamos antes que fatos e máquinas se tenham transformado em caixas-pretas, ou acompanhamos as controvérsias que as reabrem.” (LATOUR, 2011, p. 405). Portanto, ao investigar sobre como o zika reacende o debate sobre o direito ao aborto, considerou-se que este debate ainda não se transformou em caixa-preta, ou seja, não está estabilizado. Além disso, o material jornalístico foi selecionado a partir de novembro de 2015, momento em que foi notificada a associação entre o vírus e a microcefalia, trazendo um novo elemento à questão dos direitos reprodutivos da mulher, em especial, o aborto.

“Regra 2. Para determinar a objetividade ou subjetividade de uma afirmação, a eficiência ou a perfeição de um mecanismo, não devemos procurar por suas qualidades intrínsecas, mas por todas as transformações que ele sofre depois, nas mãos dos outros.” (LATOUR, 2011, p. 405) Isto significa que para que uma afirmação seja reconhecida como verdadeira é necessário que esta seja validada pela sociedade e não apenas pelos cientistas. Desta forma, é necessário rastrear como os atores da controvérsia elaboraram e transformaram determinado discurso no *corpus* jornalístico, .

“Regra 5. Com relação àquilo de que é feita a tecnociência, devemos permanecer tão indecisos quanto os vários atores que seguimos; sempre que se constrói um divisor entre interior e exterior, devemos estudar os dois lados simultaneamente e fazer uma lista (não importa se longa e heterogênea) daqueles que realmente trabalham.” (LATOUR, 2011, p. 406). Com esta regra, ao investigar o debate sobre o direito ao aborto associado ao zika, a identificação dos diferentes atores que se posicionaram na controvérsia, sejam eles humanos ou não humanos, é essencial para o mapeamento do problema de pesquisa.

“Regra 6. Diante da acusação de irracionalidade, não olhamos para que regra da lógica foi infringida nem que estrutura social poderia explicar a distorção, mas sim para o ângulo e a direção do deslocamento do observador, bem como para a extensão da rede que assim está sendo construída.” (LATOUR, 2011, p. 406). Na sexta regra, Latour recomendou que o investigador focasse nos direcionamentos percorridos pelas redes, isto é, acompanhar os

⁹ As regras 3 e 4 tratam da resolução da controvérsia, por este motivo não foram utilizadas nesta pesquisa. A regra 3 aponta que a Natureza não deve ser usada para explicar a como a controvérsia foi solucionada, por se tratar de uma consequência desta solução. Na regra 4, a resolução da controvérsia é a causa da estabilidade da sociedade (LATOUR, 2011).

movimentos da rede e assim verificar que as fronteiras entre o campo científico e a sociedade são tênues.

“Regra 7. Antes de distribuir qualquer qualidade especial à mente ou ao método das pessoas, examinemos os muitos modos como as inscrições são coligidas, combinadas, interligadas e devolvidas. Só se alguma coisa ficar sem explicação depois do estudo da rede é que deveremos começar a falar em fatores cognitivos.” (LATOUR, 2011, p. 406). Neste item, Latour propôs que os pesquisadores se voltassem para o processo de produção de documentações a partir dos resultados de atividades científicas, identificando quais caminhos estas documentações percorrem. Portanto, deve-se considerar que com o surgimento da epidemia de zika no país, a comunidade acadêmica direcionou sua atenção para o fenômeno, produzindo pesquisas, artigos científicos e outros materiais que ganharam destaque nos veículos midiáticos.

LATOUR (2011) utilizou a noção de *caixa preta* para as controvérsias que foram encerradas, cujo enunciado encontra-se estável. Já as *caixas cinza* são as controvérsias que ainda não se estabilizaram, como o tema desta pesquisa.

Para entrar na controvérsia, conforme a Teoria Ator-Rede, deve-se analisá-la do seu início, ou seja, a partir do momento em que foi elaborada. Porém, a controvérsia em torno do aborto para mulheres grávidas infectadas pelo zika não está acabada. Por este motivo, é importante compreender as conexões entre os atores e os argumentos da controvérsia.

Na TAR, os fios que formam a rede de atores não estão configurados em uma perspectiva hierárquica como é proposto na sociologia do social. Segundo a perspectiva de Latour, o social é formado por associações de redes, por este motivo, a TAR também é conhecida como Sociologia das Associações. Estas redes dão a ideia de movimento, contrariando o contexto social estático colocado pela teoria sociológica clássica. Além disso, “o conhecimento é um produto social de uma rede de materiais heterogêneos e sugere que a sociedade, as organizações, os agentes, e as máquinas, são todos efeitos gerados em redes de certos padrões de diversos materiais, não apenas humanos” (CAVALCANTE et al., 2017, p. 3).

Os atores colocam seus argumentos em circulação para representar e/ou defender suas posições na esfera pública. Assim, devido à diversidade de atores e argumentos, a análise das redes e mediações é um processo de redefinição, pois não há uma estabilidade pré-

determinada. A controvérsia é composta pela rede de materiais heterogêneos em movimento. Segundo o autor,

(...) poderíamos repassar todas as opiniões existentes para explicar por que uma controvérsia aberta se encerra, mas estaremos sempre topando com uma nova controvérsia referente ao como e ao porquê do encerramento da questão. Teremos de aprender a viver com duas vozes contraditórias que falam ao mesmo tempo, uma sobre ciência em construção e outra sobre ciência acabada. (LATOURE, 2011, p. 21)

Para VENTURINI (2010), controvérsias são situações nas quais os atores discordam. Estes momentos se iniciam quando os atores não podem ignorar um ao outro e terminam quando estes estabelecem um compromisso de viverem juntos, ou seja, chegam a um consenso. O autor propôs características comuns a todas as controvérsias:

- a) Controvérsias envolvem atores humanos e não humanos. Assim como Latour, o autor considerou que elementos naturais, dispositivos científicos, instituições sociais e econômicas poderiam compor as redes heterogêneas. Para VENTURINI (2010), controvérsia é semelhante a “fóruns híbridos”, espaços de disputa e negociação entre os atores.
- b) Controvérsias apresentam o social na sua forma dinâmica. Neste item, novamente, retomando a Teoria Ator Rede, o social não se apresenta como algo estático, e sim como um esfera que permite o movimento dos atores e redes. Atores que permaneciam em indissolúveis alianças podem desfazê-las e novas alianças entre entidades que pareciam conflitantes podem ser feitas. A realidade em que vivemos não pode ser explicada por uma teoria que considere um contexto social estático. Este contexto é permeado por redes que são constantemente redefinidas e compostas por diferentes atores e discursos. Desta maneira, a realidade social é instável e está em constante transformação.
- c) Controvérsias são a redução-resistente. Neste ponto, o autor acrescentou que além da divergência sobre respostas referentes ao objeto que está em debate, os atores conflitantes não conseguem chegar a um acordo em relação às questões que permeiam a discussão.
- d) Controvérsias são debatidas. Quando a caixa-preta é reaberta, seus objetos são discutidos e novos elementos são acrescentados por muitos atores cada vez mais que estes se aprofundam no debate.
- e) Controvérsias são conflitos. Embora não se configurem como lutas abertas, o debate é construído por meio de palavras conflitantes. Para Venturini, “controversies are struggles to conserve or reverse social inequalities. They might be negotiated through democratic procedures, but often they involve force and violence.” (VENTURINI, 2010, p.262).

Na mesma direção, para Nobre e Pedro, “o surgimento e o desenvolvimento de uma controvérsia se dão simultaneamente à produção de grupos fortemente dispostos em oposição. Desse modo, deparamo-nos com argumentos bastante fortes a favor das fronteiras grupais” (NOBRE e PEDRO, 2010, p. 50). Com isso, são formados grupos e antigrupos e, assim, estes constroem uma teia de análise das relações em jogo.

VENTURINI (2010), ao propor a cartografia de controvérsias como uma metodologia de pesquisa ancorada na Teoria Ator-Rede, afirma que a observação do objeto de estudo não deve estar restrita a apenas uma teoria ou metodologia. É necessário observar o maior número de pontos de vistas diferentes e priorizar mais os discursos dos atores do que as suposições do pesquisador.

O médico e microbiologista Ludwik Fleck se aprofundou no estudo da construção coletiva do pensamento científico.

Outro autor que procurou investigar a construção social do campo científico foi Ludwik Fleck. Apesar de ter sido um médico polonês especializado em bacteriologia e serologia, Fleck (1896-1961) é considerado um dos pioneiros da sociologia da ciência e suas obras são estudadas por historiadores da ciência que pesquisam as práticas de laboratório e práticas discursivas dos pesquisadores. No livro *Gênese e Desenvolvimento de um fato científico*, Fleck desenvolveu suas ideias sobre a construção coletiva do saber científico por meio da análise da história da sífilis e da história da reação de Wassermann para detectar esta doença. O autor destaca a construção social do conceito doença e como esse conceito possui diferenças sincrônicas e diacrônicas (LÖWY, 1994).

Na perspectiva de Fleck, a ciência é uma atividade organizada, na qual os pesquisadores científicos estão inseridos em coletivos de pensamentos diferentes e são socializados em estilos de pensamento incomensuráveis. Porém, a ciência moderna não é formada por grupos de pensamento isolados entre si, pois existe troca e diálogo entre profissionais na prática científica. Os coletivos de pensamento comunicam-se entre si por meio da circulação dos fatos e dos conceitos. Um coletivo de pensamento pode produzir fatos que são apropriados por outros coletivos e traduzidos considerando sua linha de pensamento (LÖWY, 1994; FLECK, 2010).

Por ser uma abordagem construtivista, a cartografia de controvérsias está voltada para a análise de controvérsias ainda abertas, pois são o melhor momento para se observar o

mundo social. Além disso, na TAR, o social não deve ser analisado quando as redes estão estabilizadas ou focando-se nos atores isolados.

Deste modo, a Teoria Ator-Rede de Latour parece adequada para este estudo, pois são analisados diferentes posicionamentos sobre a questão do direito ao aborto para mulheres gestantes infectadas pelo zika vírus. Além disso, considera-se que a controvérsia sobre o tema não está estabilizada, ou seja, está em construção.

4 OBJETIVO GERAL

A proposta desta pesquisa é o mapeamento da controvérsia em torno da questão do aborto para mulheres grávidas infectadas pelo zika vírus. Pretendeu-se identificar como a discussão é construída nas diferentes instâncias e pelos diferentes agentes que compõem esta controvérsia.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os atores envolvidos na controvérsia sobre o direito ao aborto para mulheres grávidas infectadas pelo vírus zika.
- Mapear os argumentos que compõem esta controvérsia.
- Identificar as justificativas e elementos que compõem estes argumentos

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo. Segundo MINAYO (2002), a pesquisa qualitativa aborda o âmbito de significados, aspirações, atitudes, crenças e valores. Desta forma, para a autora, este tipo de abordagem busca compreender o significado das ações e relações humanas.

A pesquisa qualitativa foi realizada a partir da análise documental de publicações da imprensa. A pesquisa documental é um procedimento metodológico que abrange o tratamento analítico de materiais escritos. Segundo SÁ-SILVA et al. (2009), o uso de documentos é justificado nas pesquisas de Ciências Humanas e Sociais pela riqueza de informações que eles carregam, pois permite a contextualização histórica e sociocultural do objeto estudado.

Para CELLARD (2012), o documento escrito é uma fonte preciosa para todo pesquisador no campo das ciências sociais. Segundo o autor:

Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (CELLARD, 2012).

Embora a pesquisa documental possua vantagens, apresenta também alguns limites. Para CELLARD (2012), no documento a informação é transmitida em sentido único, pois o pesquisador não consegue extrair deste documento informações suplementares. Primeiramente, o pesquisador precisa buscar os textos relativos ao objeto de estudo, avaliar sua credibilidade e sua representatividade. Além disso, o pesquisador deve compreender a mensagem contida no documento e contentar-se em alguns casos com fragmentos e passagens de difícil compreensão.

A pesquisa documental aproxima-se da pesquisa bibliográfica. A diferença entre estes dois tipos de pesquisa é que a pesquisa bibliográfica volta-se para as fontes secundárias, nas quais diferentes autores contribuíram sobre o tema, já a pesquisa documental abrange fontes primárias, isto é, que ainda não receberam tratamento analítico (SÁ-SILVA, 2009).

Nesta pesquisa foram selecionados textos jornalísticos sobre o tema, publicados nos jornais Folha de S. Paulo e O Estado de S. Paulo, a partir de novembro de 2015 até dezembro de 2017. Optou-se pelo início neste período, pois fora constatada a relação entre o zika vírus e

o surgimento de microcefalia em fetos. Os textos foram coletados nos sites dos dois jornais na versão disponível para o assinante.

Estes dois jornais foram escolhidos por serem veículos de circulação nacional e considerados influenciadores de opinião. Segundo o ranking do Instituto Verificador de Comunicação (IVC)¹⁰, a edição digital da *Folha de S. Paulo* estava em primeiro lugar com a maior média anual de 134591. Já *O Estado de S. Paulo* ocupava o terceiro lugar neste ranking, com média anual de 65816. Apesar de ocupar o segundo lugar, o periódico *O Globo* (RJ) não foi selecionado para esta pesquisa, pois optou-se analisar os dois maiores veículos de comunicação do estado de São Paulo.

Para AZEVEDO (2006), os grandes jornais têm circulação voltada para as classes AB, sendo denominados “formadores de opinião”. Além de utilizar linguagem sóbria e culta, estes jornais dão preferência à cobertura política e econômica e realizam um jornalismo opinativo ao mesmo tempo em que buscam fazer um jornalismo de informação. Segundo o autor,

Orientados para a elite e os formadores de opinião, estes jornais compensam a baixa penetração nas camadas populares com a grande capacidade de produzir agendas, formatar questões e influenciar percepções e comportamentos tanto no âmbito político-governamental quanto no público em geral, este último através dos líderes de opinião ou através da repercussão da pauta dos jornais na televisão aberta (AZEVEDO, 2006, p. 95).

É importante esclarecer que esta pesquisa não enfoca os meios de comunicação em si, mas utiliza-os como fonte primária. Os jornais são materiais importantes para esta pesquisa, pois tratam-se de meios em que os atores e argumentos sobre a controvérsia são colocados em circulação, ganhando visibilidade. Deste modo, pretendeu-se identificar como se configura a controvérsia acerca da questão central.

Resgatando a trajetória histórica dos veículos midiáticos no Brasil resumidamente, os jornais impressos brasileiros surgiram tardiamente. Segundo AZEVEDO (2006), a política colonial de Portugal isolava o Brasil por meio de políticas restritivas como a proibição de fábricas e universidades, o fechamento dos portos para o comércio internacional, proibição da impressão de livros e jornais em território brasileiro. Por este motivo, o primeiro jornal brasileiro, o *Correio Braziliense*, surgiu em 1808, ano em que a Corte transferiu-se para o Brasil e ocorreu a liberação das restrições da política colonial. No entanto, este jornal era editado e distribuído de Londres. Desta maneira, o primeiro jornal impresso no Brasil foi a *Gazeta do Rio de Janeiro* em 1808. A pauta deste jornal limitava-se aos assuntos da Corte.

¹⁰ Disponível em: <<http://portfoliomidia.meioemensagem.com.br/?p=121>>

Novos jornais ligados aos liberais e à maçonaria surgiram a partir de 1821. Com a independência do Brasil, a imprensa brasileira foi se ampliando. Apenas no final do século XIX e início do século XX a imprensa brasileira começou a ter uma estrutura empresarial, formando a “grande imprensa” no eixo Rio-São Paulo (AZEVEDO, 2006).

- *Folha de S. Paulo*

O jornal *Folha de S. Paulo* pertence ao Grupo Folha, um dos principais conglomerados de mídia do Brasil, que além deste jornal, possui também os serviços de internet UOL, a gráfica Plural, o instituto de pesquisa Datafolha, a editora de livros Publifolha, a agência de notícias Folhapress, entre outros negócios.

O Grupo Folha teve seu início em 1921, com a fundação da “Folha da Noite”, em São Paulo, jornal direcionado à classe média urbana emergente de uma sociedade ainda apoiada na monocultura do café. Em 1925 e em 1949 surgiram os jornais “Folha da Manhã” e “Folha da Tarde”, respectivamente. Estes três jornais foram unidos em 1960, dando origem à *Folha de S. Paulo*.

- *O Estado de S. Paulo*

O jornal *O Estado de S. Paulo* pertence ao Grupo Estado, um conglomerado de mídia que também possui a Agência Estado, Rádio Estadão, OESP Mídia, uma editora de revistas, listas telefônicas e guias setoriais de mercado.

Fundado em janeiro de 1875 por um grupo de republicanos com o nome de “A Província de São Paulo”, *O Estado de S. Paulo* é o jornal mais antigo da cidade de São Paulo que ainda está em circulação. Tinha o intuito de ser um diário de notícias que criticava a monarquia e a escravidão. Após a proclamação da República em 1889, o jornal receberia o nome de “O Estado de S. Paulo” no ano seguinte.

Desenvolveu-se a análise por meio das seguintes etapas:

1) Seleção do material a ser analisado.

A seleção de notícias foi realizada no formato digital dos dois jornais pela facilidade de acesso. Para MIELNICZUK e PALACIOS,

Se é evidente que a maioria das características atribuídas ao jornalismo online são potencializações de elementos já existentes em suportes midiáticos anteriores, deve ficar claro, por outro lado, que há pelo menos um aspecto que efetivamente é uma absoluta novidade a partir do uso do hipertexto para a prática do jornalismo nas redes telemáticas: pela primeira vez na história confrontamo-nos com um processo de produção jornalística que, para efeitos práticos, não está sujeito às limitações de espaço (como no caso do jornalismo impresso) ou tempo (como nos casos do rádio e telejornalismo). A junção da hipertextualidade com a memória rompe os limites espaciais e temporais que foram, desde sempre, uma “marca essencial” da prática jornalística em todos os seus suportes prételemáticos. Tal situação de ruptura força o teórico a debruçar-se sobre as especificidades dessa nova prática hipertextual. (2018, p. 98)

Segundo CELLARD (2012), para se ter um *corpus* satisfatório, a pesquisa documental precisa percorrer todas as pistas que podem fornecer informações interessantes. Por este motivo, no jornal *Folha de S. Paulo*, realizou-se a varredura utilizando as palavras “zika” e “aborto” simultaneamente na ferramenta de busca do site. Foi feita a busca dos textos jornalísticos publicados no período de novembro de 2015 até dezembro de 2017, perfazendo o total de 123 notícias. Deste total foram excluídos os textos da seção “Painel do Leitor”, que consistiam em opiniões dos leitores. Além disso, foram excluídas notícias que não abordavam a relação entre o zika e o direito à interrupção da gravidez, por meio da leitura do título da reportagem. Por fim, 34 textos jornalísticos deste veículo de comunicação foram incorporados à amostra.

A mesma busca também foi realizada no site do jornal *O Estado de S. Paulo*. Foram encontrados 128 registros, dos quais apenas 55 compuseram o *corpus* jornalístico desta pesquisa. A busca contemplou todas as editorias deste jornal. A exclusão de notícias ocorreu por meio da leitura do título e aquelas que houve dúvida, a exclusão foi feita pela leitura do texto na íntegra.

Utilizando as palavras “microcefalia” e “aborto” simultaneamente na ferramenta de busca, o resultado foi de 106 registros na *Folha de S. Paulo* e 112 registros no jornal *O Estado de S. Paulo*, por este motivo, optou-se pela varredura das notícias por meio das palavras “zika” e “aborto”.

2) Leitura preliminar de cada notícia selecionada, considerando os seguintes aspectos: título da notícia, data da publicação, identificação dos autores das notícias, identificação dos atores citados nos textos jornalísticos, principais argumentos utilizados. As notícias foram sistematizadas em duas planilhas do Microsoft Excel, uma para cada jornal, contendo data da notícia, autor, título da notícia e atores que se posicionaram diante do tema.

3) A partir desta leitura preliminar, identificação dos atores que discursaram no material jornalístico e seus posicionamentos sobre a problemática zika-aborto. Mais especificamente, em quais posições os atores se encaixavam: “pró-aborto”, “contra o aborto” e “neutro”.

4) Leitura aprofundada do material, buscando os argumentos destes atores e quais elementos foram utilizados para legitimá-los; busca por repetições de argumentos, categorias de análise que mais se destacavam na controvérsia. Nesta etapa, algumas categorias que poderiam surgir a partir da leitura do material selecionado foram pensadas previamente. Estas categorias foram “posicionamentos acerca do aborto”, “controle sobre contracepção das mulheres” e “trama de atores”. Durante a análise do *corpus* jornalístico, observou-se que as categorias “microcefalia”, “medo do zika”, “ausência das vozes das mulheres” deveriam compor a pesquisa.

Pretendeu-se focar na identificação do momento em que o argumento do direito ao aborto para mulheres grávidas infectadas pelo zika vírus emerge, observando o contexto, quais os atores, os elementos e categorias utilizados para lhe dar sustentação.

O trabalho deste estudo foi mapear os atores, argumentos e conexões que constituem a controvérsia. Pretende-se compreender os argumentos e estratégias que emergem no debate, as conexões e relações entre atores-argumentos. Em poucas palavras, desvendar a rede, atentando para as conexões e os nós, os pontos de confluência entre atores e argumentos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados da análise do material jornalístico coletado dos jornais *Folha de S. Paulo* e *Estado de S. Paulo* acerca do tema do estudo, no período de novembro de 2015 a dezembro de 2017.

Ao realizar a varredura das notícias sobre zika e aborto na ferramenta de busca nos sites dos referidos jornais, percebeu-se que o maior número de notícias concentrou-se no ano de 2016, pois neste período a epidemia teve mais destaque na mídia. Isto significa que a controvérsia estava mais acalorada na imprensa jornalística.

Tabela 1 – Número de notícias nos jornais *Folha de S. Paulo* e *Estado de S. Paulo* por ano.

Ano	Folha de S. Paulo (N)	O Estado de S. Paulo (N)
2015	2	0
2016	31	52
2017	1	3
TOTAL	34	55

Fonte: Folha de S. Paulo, 2015, 2016, 2017; O Estado de S. Paulo, 2015, 2016, 2017.

Verificou-se também as seções às quais as notícias do *corpus* jornalístico pertenciam. As Tabelas 2 e 3 mostram a cobertura das notícias selecionadas sobre o tema zika e aborto.

Tabela 2 – Número de notícias por editoria e ano no jornal *Folha de S. Paulo*.

Editorias	2015	2016	2017
Cotidiano	2	23	0
Equilíbrio e saúde	0	3	0
Colunistas	0	2	1
Blog	0	1	0
Mundo	0	1	0
Opinião	0	1	0
TOTAL	2	31	1

Fonte: Folha de S. Paulo, 2015, 2016, 2017.

Na *Folha de S. Paulo*, a editoria “Cotidiano” foi a que mais deu destaque ao tema zika e aborto. Segundo o site do referido jornal, esta seção realiza a cobertura dos principais acontecimentos nas áreas de saúde pública, educação, urbanismo, violência, ambiente, administração pública e comportamento¹¹.

¹¹ Fonte: <<http://www.publicidade.folha.com.br/folhadigital/editorias/>>.

Tabela 3 - Número de notícias por editoria do jornal *Estado de S. Paulo*.

Editorias	2015	2016	2017
Saúde	0	33	2
Política	0	7	0
Brasil	0	3	0
Aliás	0	2	0
E+	0	1	1
Acervo	0	1	0
Ciência	0	1	0
Cultura	0	1	0
Esportes	0	1	0
Opinião	0	1	0
TOTAL	0	51	3

Fonte: O Estado de S. Paulo, 2015, 2016, 2017.

No jornal *O Estado de S. Paulo*, as notícias que relacionam zika e aborto tiveram mais destaque na seção “Saúde”.

É interessante notar a posição em que as editorias estão localizadas nos sites dos dois jornais. A editoria “Cotidiano” da *Folha de S. Paulo* aparece em destaque na primeira página da versão online do jornal, enquanto que a editoria “Saúde” de *O Estado de S. Paulo* é acessada por meio do link “Menu” que contém todas as seções da versão online do jornal.

Para verificar a visibilidade do tema zika em ambos jornais, foi realizada a busca por meio da palavra “zika” somente nos sites da *Folha de S. Paulo* e *Estado de S. Paulo*, como mostra a tabela 4. Desta forma, a relação entre o zika e o aborto não teve tantas notícias publicadas se comparado com o total de notícias encontradas utilizando-se apenas o descritor “zika” na ferramenta de busca dos dois jornais.

Tabela 4 – Número de notícias sobre zika nos jornais Folha de S. Paulo e Estado de S. Paulo.

Ano	Folha de S. Paulo	Estado de S. Paulo
2015	219	235
2016	1372	1637
2017	184	195
TOTAL	1775	2067

Fonte: Folha de S. Paulo, 2015, 2016, 2017; O Estado de S. Paulo, 2015, 2016, 2017.

Com a confirmação da associação entre o zika e o crescente número de casos de microcefalia, as questões referentes aos direitos reprodutivos das mulheres começam a emergir. Observou-se que os veículos midiáticos apresentaram discursos de especialistas, tais como médicos, pesquisadores e professores universitários, como também representantes de movimentos sociais defensores dos direitos sexuais e reprodutivos, representantes de movimentos “pró vida”, representantes de entidades religiosas católicas e protestantes, Ministério da Saúde, ministros do Supremo Tribunal Federal e integrantes do Poder Legislativo. Por outro lado, os discursos de mulheres que foram atingidas pela epidemia e que optaram por realizar a interrupção da gravidez pouco aparecem nas reportagens analisadas.

Considerando a relevância do tema desta pesquisa, identificou-se as seguintes categorias-chaves no *corpus* jornalístico:

- Microcefalia
- Medo do zika
- Controle sobre contracepção das mulheres
- Posicionamentos acerca do aborto
- Ausência das vozes das mulheres
- Trama de atores

A seguir essas categorias são abordadas subdivididas pela fonte jornalística para organizar a discussão.

6.1 MICROCEFALIA

Neste item é discutida como a categoria microcefalia é abordada no material jornalístico selecionado. Quando o vírus zika começou a circular no Brasil em meados de 2015, instaurada a situação de urgência da epidemia e a baixa adesão dos médicos brasileiros aos periódicos científicos internacionais, as descobertas sobre a infecção eram divulgadas primeiramente nos veículos midiáticos e posteriormente eram publicados em revistas científicas (DINIZ, 2016). Para a autora, no ano de 2016 os artigos acadêmicos sobre o vírus aumentaram comparando-se com os anos anteriores.

DINIZ (2016) estabeleceu uma cronologia do vírus a partir de recortes de textos retirados da imprensa, de notas divulgadas pelo Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial da Saúde, do artigo científico “Zika virus associated with microcephaly” do periódico *New England Journal of Medicine* e e-mails correspondidos entre Sofia Tezza¹² e o médico clínico e epidemiologista Kleber Luz, um dos primeiros médicos a suspeitar da circulação do zika. No final de abril de 2015 uma notícia do site G1, portal de notícias do grupo Globo, informou que um vírus causador de uma “doença misteriosa” fora identificado em Salvador. Em maio de 2015, o Ministério da Saúde divulgou uma nota confirmando que o vírus zika estava em circulação no país, por meio de exames feitos pelo Instituto Evandro Chagas com amostras da Bahia e do Rio Grande do Norte. No dia 11 de novembro de 2015, devido ao aumento de ocorrências de microcefalias em Pernambuco, o MS declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Dez dias após esta declaração, no Informe Epidemiológico n. 01/2015 o MS informou que a Fiocruz identificara a presença do zika em amostras de duas gestantes da Paraíba, cujos fetos foram diagnosticados com microcefalia. Em dezembro de 2015, a OPAS declarou alerta epidemiológico de síndrome neurológica e malformações congênitas causadas pelo zika. No ano seguinte, em fevereiro, a OMS informou que a suspeita da relação entre o vírus e a

¹² Segundo DINIZ (2016), Sofia Tezza morou em Natal até agosto de 2015 e contraiu a infecção do zika em maio do mesmo ano quando estava grávida de três meses. Tezza retornou à Europa e lá foi constatado que seu bebê teve um “importante dano encefálico”. Nas correspondências entre Sofia Tezza e o médico Kleber Luz, Tezza se mostrou preocupada diante da gravidez e a ginecologista brasileira que a acompanhava na época informou que se tratava de um vírus desconhecido, não se sabia que era o zika até então. Tezza foi para a Eslovênia, pois seu bebê estava parando de se mexer. No oitavo mês de gestação o bebê de Tezza morreu seu parto foi induzido. Tezza doou o corpo de seu filho a um Instituto de pesquisa, no qual encontraram a presença do DNA do vírus no material analisado. Este caso resultou no artigo “Zika virus associated with microcephaly” de MLAKAR et al. (2016).

microcefalia constitui uma situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional.

Diante da epidemia de zika, o número de casos de microcefalia, condição neurológica em que o perímetro cefálico da criança é menor do que é considerado normal para a idade e peso, começou a aumentar de maneira preocupante. A microcefalia consiste em uma malformação congênita de etiologia complexa que envolve fatores genéticos e ambientais. A medição do perímetro cefálico é a principal forma de se identificar esta anomalia congênita, procedimento realizado no acompanhamento clínico do recém-nascido. As crianças com microcefalia podem ter também epilepsia, paralisia cerebral, problemas de visão e audição, atraso no desenvolvimento cognitivo, motor e fala (BRASIL, 2015).

Em 22 de outubro de 2015, o Ministério da Saúde foi acionado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para dar suporte às investigações iniciais de 26 casos de microcefalia notificados por diversos serviços de saúde nas semanas anteriores. Este evento tornou-se importante para a saúde pública estadual porque até então os casos eram raros considerando-se o perfil clínico e epidemiológico da microcefalia no Estado. No dia seguinte, o Ministério da Saúde notificou a OMS, seguindo o Regulamento Sanitário Internacional. A hipótese era que a infecção causada pelo zika potencializava a ocorrência de microcefalias junto com outras causas conhecidas como infecções virais, fatores genéticos e exposição a produtos químicos ou físicos. No dia 24 de novembro de 2015, o Centro de Controle de Doenças da União Europeia (ECDC) publicou o documento “RAPID RISK ASSESSMENT Microcephaly in Brazil potentially linked to the Zika virus epidemic” (Avaliação Rápida de Risco - Microcefalia no Brasil) em que é relatada a notificação do aumento incomum de casos de malformações no Sistema Nervoso Central em fetos e recém-nascidos entre 2014 e 2015, ocorrido na Polinésia Francesa, aumento esse que foi considerado como um surto naquela região. Assim como no Brasil, as autoridades de saúde da Polinésia Francesa também acreditam na relação entre a epidemia de zika e o aumento de casos de anomalias congênitas (BRASIL, 2015; ECDC, 2015).

Em 28 de novembro de 2015, o MS reconheceu a relação entre a infecção pelo zika durante a gestação e o aumento da prevalência de microcefalias, baseado nos resultados prévios de pesquisas clínicas, laboratoriais e epidemiológicas. Em seguida, a OMS considerou o evento como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), conforme o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (BRASIL, 2015).

Os dois gráficos abaixo representam o aumento da incidência de microcefalia no Brasil no ano de 2015 comparado aos anos anteriores (ECDC, 2015).

Figure 1. Notified cases of microcephaly in Brazil, 2010–2015

Adapted from [1]

Extraído de: ECDC, 2015.

Figure 2. Number of cases of microcephaly reported annually in the seven Brazilian states reporting an unusual increase of microcephaly, 2010–2015

Adapted from [1]

Extraído de: ECDC, 2015.

- **Jornal Folha de S. Paulo**

No material impresso analisado do jornal *Folha de S. Paulo*, o discurso recorrente sobre microcefalia é de que esta anomalia congênita é uma condição grave que pode acarretar outras limitações físicas e mentais, impossibilitando o indivíduo a levar uma vida normal.

Em uma reportagem da *Folha de S. Paulo*, o médico Thomaz Gollop, obstetra, especialista em medicina fetal e professor livre-docente de genética da Universidade de São Paulo, demonstrou-se surpreso com a gravidade das lesões: "Há uma destruição muito importante do sistema nervoso. São lesões psicomotoras gravíssimas" (FOLHA DE SÃO PAULO, FSP, 10/01/2016). Além disso, em outra matéria jornalística, o médico pontuou as lesões consequentes do vírus zika no feto, que vão além da microcefalia, denominando "síndrome fetal do zika": "Há muitas repercussões neurológicas, cegueira, surdez, sem perspectiva de cura ou melhora. O termo mais apropriado é 'síndrome fetal do zika', não só microcefalia." (COLLUCI, FSP, 31/01/2016). Mais adiante neste capítulo, na categoria referente aos posicionamentos acerca do aborto, Gollop se posicionou a favor do direito ao aborto.

Neste aspecto, para CARVALHO (2018), embora a OMS tenha adotado o conceito de síndrome congênita do zika em julho de 2016, os meios de comunicação e os profissionais de saúde deram maior visibilidade à microcefalia, quanto ao vírus, por se tratar de um caso emergente, suas implicações estavam sendo pesquisadas pela comunidade científica.

Outro médico não identificado relatou à *Folha de S. Paulo* a gravidade da anomalia causada pelo zika: "As lesões cerebrais eram gravíssimas, a criança teria sérios problemas físicos e mentais" (COLLUCCI, FSP, 10/01/2016).

Segundo CASTILHOS (2018), as afirmações dos médicos a respeito da microcefalia e da "síndrome fetal do zika" não representam posições subjetivas, mas de um lugar de fala da categoria médica, apoiada no conhecimento científico, dando ao argumento legitimidade nos veículos midiáticos.

Quanto aos atores de movimentos religiosos, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) se posicionou defendendo que a assistência à saúde de crianças com microcefalia deveria ser garantida pelos gestores públicos e reforçou o direito ao saneamento

básico como forma de combate ao *Aedes aegypti*, transmissor do zika, como é colocado no seguinte trecho de uma reportagem:

Na mensagem distribuída nesta quinta, a CNBB também defende que as igrejas "continuem e intensifiquem a mobilização no combate ao *Aedes aegypti*", por meio de "um grande mutirão com todos os setores da sociedade". A Conferência também diz que a assistência às crianças com microcefalia e a saúde "deve ser assegurada, em primeiro lugar, pelos gestores públicos" e faz críticas ao que chama de "vergonhosa" realidade do saneamento básico no país. "Sem uma eficaz política nacional de saneamento, fica comprometido todo o esforço de combate ao *Aedes aegypti*", diz a nota. No documento, a CNBB pede ainda que missas, encontros e reuniões deem informações "que ajudem as pessoas a tomarem consciência da gravidade da situação e da melhor forma de combater as doenças e seu transmissor". (CANCIAN, FSP, 04/02/2016).

Para Debora Diniz, antropóloga, professora da Universidade de Brasília (UnB) e pesquisadora do Instituto Anís de Bioética, a responsabilidade pela epidemia do zika e consequentemente pela de microcefalia era do Estado, pela falta de políticas públicas eficientes que combatessem a epidemia:

Na argumentação que apresentará ao STF, o Estado é apresentado como "responsável pela epidemia de zika", por não ter erradicado o mosquito. Nesse caso, constitucionalmente, as mulheres não poderiam ser "penalizadas pelas consequências de políticas públicas falhas", entre elas a microcefalia. Portanto, "deveriam ter direito à escolha do aborto legal", entre outras iniciativas. (SENRA, FSP, 29/01/2016)

Em um texto publicado na seção "Blog" da *Folha de S. Paulo*, Debora Diniz reforçou sua argumentação sobre a responsabilidade do Estado em relação à epidemia de zika, que atingia mulheres e crianças:

Vivemos uma epidemia sem precedentes. A Organização Mundial de Saúde classificou o risco de alterações neurológicas no feto pelo zika vírus como uma hipótese científica com graves repercussões à saúde pública. Há poucos dias, decretou estado de emergência global. O que significa o adjetivo "grave" ou o substantivo "emergência" aqui? Que há um dano causado injustamente às mulheres e aos seus futuros filhos por uma negligência persistente do Estado brasileiro em não ter eliminado o mosquito que carrega o vírus. Duas vezes na história, fomos capazes de eliminar o *Aedes aegypti*, nos anos 1950 e 1970. O mosquito voltou e metamorfoseou-se em uma nova doença cujas consequências são permanentes em futuras crianças — descrevemos como "microcefalia", mas a verdade é que estamos diante de um novo quadro clínico ainda sem contornos bem definidos pela medicina. (DINIZ, FSP, 04/02/2016).

O posicionamento do editorial do jornal *Folha de S. Paulo* em torno da microcefalia era de que apesar da gravidade da anomalia congênita, a condição não era análoga à da anencefalia: "Microcefalia não é anencefalia, contudo. Nascer com cérebro de tamanho menor pode acarretar vários problemas para a vida da criança, mas não a condena necessariamente à

morte ou a expedientes extremos para sustentar lhe a vida” (FOLHA DE S. PAULO, 16/01/2016). Essa posição será discutida no item “posicionamentos acerca do aborto”.

Para o comissário de Direitos Humanos da ONU, Zeid Ra’ad Al Hussein, "Claramente, administrar a expansão do zika é o maior desafio dos governos da América Latina" (SENRA, FSP, 05/02/2016).

Em fevereiro de 2016, Marcelo Castro¹³, ministro de saúde entre outubro de 2015 a abril de 2016, declarou que a microcefalia era uma epidemia e o principal problema do Brasil: "Nós do Ministério da Saúde entendemos que o problema número um hoje, se numerássemos 100 problemas no Brasil, no nosso entendimento é a epidemia de microcefalia que estamos vivendo. E não faltarão recursos." (SENA, FSP, 05/02/2016)

A *Folha de S. Paulo* realizou uma reportagem sobre um estudo publicado na revista científica *The Lancet* em março de 2016, o qual analisava a probabilidade de uma mulher grávida infectada pelo zika ter um bebê microcéfalo. Trata-se de um estudo sobre o surto do vírus que ocorreu na Polinésia Francesa entre outubro de 2014 e abril de 2015, país em que houve infecção em 66% da população. Segundo o estudo, conforme a reportagem da *Folha*, para 10 mil mulheres infectadas nos primeiros três meses da gestação, 95 delas teriam um bebê com a anomalia congênita, o que seria em torno de 1% (ALVES, FSP, 15/03/2016). O estudo identificou oito casos de microcefalia, sendo que em cinco houve interrupção da gravidez, que é permitida em territórios franceses no caso de doenças incuráveis. Ainda, segundo a reportagem:

No final de 2015, quando houve grande aumento de casos de bebês microcefálicos no Brasil, a França disse desconhecer a relação do fenômeno como vírus da zika, mesmo tendo havido um surto na Polinésia. O motivo: os abortos afastaram a relação para longe do radar. (ALVES, FSP, 15/03/2016)

Além disso, estudo do caso na Polinésia Francesa poderia não ser aplicável ao Brasil:

Para chegar à conclusão –feita a partir de um modelo matemático–, os cientistas tiveram de fazer algumas suposições, como: 1) todos os casos de microcefalias foram identificados; 2) o número de infecções pelo vírus é proporcional aos casos suspeitos no mesmo período e 3) a proporção de mulheres férteis infectadas é similar à de crianças soropositivas.

Um dos motivos de os cientistas acreditarem na conta é a população pequena, na casa dos 270 mil habitantes espalhadas por arquipélagos e ilhas. Outro é que a Polinésia Francesa possui estatísticas e protocolos de saúde pública semelhantes ao da França – ou seja, confiáveis.

¹³ Durante o período de 2015 a 2017, o Brasil teve três ministros da saúde: Arthur Chioro (fevereiro de 2014 a outubro de 2015), Marcelo Castro (outubro de 2015 a abril de 2016) e Ricardo Barros (maio de 2016 a abril de 2018). Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/galeria-de-ministros>>.

Para o Brasil, o modelo não poderá ser aplicado diretamente. Uma das peculiaridades de cada local é a variável "taxa de ataque" (razão entre infectados e população exposta ao vírus).

Nas contas oficiais esse número ficou em 66% na Polinésia e em 72% na ilha de Yap, na micronésia. No Brasil, ele já foi estimado em 10%, mas sabidamente o número pode variar em locais e circunstâncias distintos. (ALVES, FSP, 15/03/2016)

O principal autor do artigo científico, Simon Cauchemez, do Instituto Pasteur da França, afirmou que:

Pelo fato de ele ainda estar em curso, ainda há muitas incertezas no surto brasileiro, por exemplo a respeito do número exato de microcefalias ou do número de infecções por zika. (...) Devemos tomar muito cuidado para não extrapolar os dados. Com o que temos, a experiência da Polinésia Francesa pode ser útil como ponto de comparação. (ALVES, FSP, 15/03/2016)

Com isso, Maurício Nogueira, virologista e professor da Faculdade de Medicina de Rio Preto, declarou que a baixa porcentagem de risco para microcefalia em caso de infecção pelo zika tranquilizaria as mulheres grávidas (ALVES, 2016). No entanto, a reportagem rebateu esta declaração ao comparar a taxa de 2% do total de partos em que nasceram bebês com suspeita de microcefalia em Pernambuco com a taxa da Polinésia Francesa de 2 para 10 mil (ALVES, FSP, 15/03/2016).

Estes desencontros nos discursos de cientistas podem ser explicados à luz da Teoria Ator-Rede de desenvolvida por Latour. LATOUR (2017) utilizou o termo dispositivos de inscrições para designar os tipos de transformação que tornam uma entidade em um documento. Para CARDOSO e HIRATA (2017), os processos de inscrição na produção da ciência garantem as relações de poder que envolvem o conhecimento e os instrumentos científicos. Segundo os autores, eventos produzidos e observados localmente por tempo limitado podem se tornar estáveis, ou seja, caixas-pretas, por meio das inscrições científicas.

A descoberta da associação entre o vírus zika e a microcefalia é um tema recente, sendo objeto de controvérsias e disputas entre os cientistas. No livro *Zika: do sertão nordestino à ameaça global*, DINIZ (2016) discorreu sobre as controvérsias que surgiram com o boom da epidemia:

É possível que existam imprecisões ou versões a serem contestadas, pois as *descobertas científicas* nunca são solitárias: fazem parte de um amplo jogo de solução de quebra-cabeças em que vários jogadores concorrem simultaneamente. Houve intensa solidariedade entre pesquisadores e médicos brasileiros, mas também ressentimento e desavenças (DINIZ, 2016, p. 08).

A autora realizou uma pesquisa etnográfica envolvendo atores cientistas, médicos e mulheres nordestinas. No livro, DINIZ (2016) mostrou que, para os cientistas, os fatos precisavam de evidências científicas para ter validade, já para a comunidade médica, o diagnóstico clínico era levado em conta.

É importante tomar nota que em um parecer¹⁴ solicitado pelo STF, a advocacia do Senado Federal se posicionou contrária ao direito ao aborto para gestantes infectadas pelo zika na ADI 5581, utilizando como base o estudo do periódico *The Lancet* “Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013–15: a retrospective study”. Além disso, a advocacia do Senado Federal afirmou que um estudo sobre a associação entre o zika e a microcefalia ainda não havia sido realizado no Brasil e constatou também que as ocorrências de microcefalia eram subnotificadas na Paraíba desde 2012. Desta forma, para o órgão, os dados a respeito da microcefalia no Brasil eram inconsistentes. Nos termos da Teoria Ator-Rede, por ser considerada uma caixa-cinza, ou seja, um artefato que não se estabilizou ainda, a relação entre o zika e a microcefalia, na perspectiva da advocacia do Senado Federal, não justificaria o aborto de fetos, que mesmo infectados pelo zika, poderiam nascer saudáveis.

- **Jornal Estado de S. Paulo**

Na reportagem “Juiz diz que aborto para microcefalia com risco de morte é legal”, o juiz Jesseir Coelho de Alcântara, da 1ª Vara dos Crimes Dolosos contra a Vida de Goiânia (GO), afirmou que a microcefalia é “um fato novo” no seguinte trecho

“No futuro, podemos ter uma situação em que o médico vai dizer à mãe que o feto não sobreviverá e ela vai pedir autorização para interromper a gravidez. A microcefalia é um fato novo e nós juízes temos de pensar em como vamos agir.” (TOMAZELA, ESP, 26/01/2016).

Ao considerar que o aumento das ocorrências de microcefalia é um “fato novo” no Brasil, o juiz Alcântara trouxe a controvérsia sobre esta anomalia congênita à tona, pois a microcefalia é um fato que não está estabilizado.

¹⁴ Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2016/09/09/parecer-da-advocacia-do-senado-sobre-o-aborto-de-fetos-afetados-pelo-zika-virus>>

Debora Diniz, no texto, “Descaso da pior espécie”, defendeu a implantação de políticas de inclusão para as crianças com microcefalia e suas mães no seguinte trecho:

Novamente, não são “sequelados”, mas crianças com deficiência. O Brasil é signatário da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e um de seus compromissos constitucionais é a plena inclusão do deficiente. Não basta anunciar o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para as crianças com microcefalia, como fez o ministro. Precisamos de políticas amplas de inclusão para elas e suas cuidadoras. Quem cuida de criança com deficiência no Brasil é a mãe; no caso das vítimas da epidemia, são as mães pobres e nordestinas. É assim que a epidemia do zika tem como vítima uma população negligenciada das políticas de saúde brasileira: as mulheres. (DINIZ, ESP, 31/01/2016)

Para a CNBB, na reportagem “CNBB condena aborto em caso de microcefalia”, a relação entre o zika e a microcefalia ainda não tinha sido comprovada cientificamente e era necessário evitar o sentimento de pânico, no seguinte trecho:

“Na nota, a CNBB destaca que “merece atenção especial o vírus zika por sua provável ligação com a microcefalia”, mas ressalva que essa relação “não foi provada cientificamente”. Em seguida, ressalta que “o estado de alerta, contudo, não deve nos levar ao pânico, como se estivéssemos diante de uma situação invencível, apesar de sua extrema gravidade”.” (MONTEIRO, 04/02/2016)

Na reportagem “Novos estudos reforçam elo entre zika e microcefalia”, os artigos científicos ganharam destaque novamente. Segundo a matéria, três estudos sobre evidências da associação entre a epidemia de zika e o surto de bebês com microcefalia foram divulgados no dia 10 de fevereiro de 2016. Estes estudos dos Estados Unidos, da Eslovênia e do Brasil, detectaram a presença do zika na placenta e no cérebro de bebês com microcefalia (GIRARDI e ESCOBAR, ESP, 11/02/2016).

Segundo a reportagem, o estudo da Eslovênia foi realizado em um bebê com microcefalia abortado. A mãe, Sofia Tezza, de 25 anos, engravidou no Brasil e escolheu abortar com 32 semanas de gestação, depois de confirmada a anomalia por meio do exame de ultrassonografia. O estudo, autorizado pela mulher, foi realizado pela Universidade de Ljubljana e publicado no site do periódico *The New England Journal of Medicine* com o título “Zika Virus Associated with Microcephaly” (GIRARDI e ESCOBAR, ESP, 11/02/2016).

No livro *Zika: do sertão nordestino à ameaça global*, DINIZ (2016) retomou a história de Tezza, mulher europeia que teve a infecção do zika no Brasil no primeiro trimestre da gestação, cujo filho foi diagnosticado com microcefalia na ecografia e seu material foi analisado no estudo. Segundo a autora, houve discordância entre as informações publicadas

no artigo científico e o relato de Sofia Tezza sobre a indução do parto, conforme o seguinte trecho:

“A história oficial da ciência apresenta detalhes diferentes da memória encarnada de Sofia: para os cientistas houve parto induzido; Sofia me contou que Pietro [seu filho] morreu naturalmente, a indução do parto teria sido posterior a ele ter parado de dançar em seu útero. Não a confrontei sobre a versão dos cientistas. Sofia também leu “O vírus zika associado com a microcefalia” - a primeira publicação da história da medicina que identificou o DNA do vírus zika em um feto relatava que a mulher eslovena fez um aborto. Sofia me contou que Pietro morreu no útero. O artigo foi noticiado internacionalmente, um passo definitivo para o segundo capítulo da epidemia de zika no Brasil. Era o luto da *mulher eslovena* anunciando a descoberta da ciência” (DINIZ, 2016, pp. 71-72).

Neste trecho da reportagem foi relatado como acontecera a infecção da mãe, o diagnóstico de microcefalia e o estudo em si:

“Segundo o relato dos pesquisadores, a paciente era uma mulher europeia que estava fazendo trabalho voluntário em Natal (RN) desde dezembro de 2013. Ela engravidou no final de fevereiro de 2015 e apresentou sintomas de zika - febre alta, manchas vermelhas, coceira, dores nos olhos e musculares - três meses depois. Exames de ultrassonografia realizados na 14.^a e 20.^a semana de gestação não revelaram nenhum problema. O desenvolvimento do feto, até então, era normal.

Com 28 semanas de gestação, a paciente retornou para a Europa e passou por novos exames. Na 29.^a semana, uma ultrassonografia identificou os primeiros sinais de anomalia; e quatro semanas depois, o diagnóstico de microcefalia foi confirmado. A circunferência craniana do feto era de 26 centímetros.

Após o aborto, os médicos fizeram uma autópsia da criança e encontraram várias anomalias no cérebro: além do tamanho reduzido, havia vários pontos de calcificação, ausência de dobras e acúmulo de líquidos. A presença do vírus no tecido cerebral foi confirmada por análises genéticas (técnica de PCR) e imagens de microscopia eletrônica. Os pesquisadores suspeitam que o vírus penetre nos neurônios e cause a morte dessas células, interferindo assim no desenvolvimento do cérebro.

Foi possível até mesmo sequenciar completamente o genoma do vírus e compará-lo com o de outras amostras colhidas no Brasil e outras partes do mundo. A maior semelhança foi com vírus colhidos na Polinésia Francesa em 2013 e em São Paulo, em 2015.

O estudo não identifica a paciente e não esclarece se ela é cidadã eslovena ou viajou para aquele país especificamente para realizar o aborto - que é proibido no Brasil para esse tipo de situação.” (GIRARDI e ESCOBAR, ESP, 11/02/2016)

Em outra matéria jornalística, intitulada “Estudo encontra zika no cérebro de bebê abortado na Eslovênia”, informou-se que os editores da revista *The New England Journal of Medicine* haviam publicado um editorial afirmando que o estudo esloveno “não fornece uma prova absoluta de que o zika vírus causa microcefalia”, porém tornava essa associação “mais forte” (ESCOBAR, ESP, 11/02/2016).

Outro aspecto que chama a atenção, é que nas reportagens “Novos estudos reforçam elo entre zika e microcefalia” e “Estudo encontra zika no cérebro de bebê abortado na Eslovênia” apareceu o uso dos termos “bebês abortados” ao invés de uso de termos clínicos.

Além disso, os desencontros sobre o conteúdo publicado no artigo científico do *The New England Journal of Medicine* e o relato de DINIZ (2016) sobre o caso de Sofia Tezza mostraram que o campo científico desconsiderava o discurso de uma mulher afetada pela epidemia de zika e suas consequências.

O Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos Estados Unidos (CDC) também encontrou resultados semelhantes aos do estudo publicado no periódico *The New England Journal of Medicine*. O CDC analisou dois fetos abortados e dois bebês que morreram aproximadamente 20 horas depois de nascer. Segundo a reportagem, as quatro mães tiveram sinais clínicos de infecção causada pelo zika no primeiro trimestre da gestação. O Ministério da Saúde enviou material para os Estados Unidos, que teve resultado positivo para zika. Nas amostras de cérebro dos recém-nascidos, no tecido dos fetos e nas placentas foram detectados a presença do vírus. Os testes para outras doenças associadas a microcefalia deram negativos. Para o diretor do CDC, Tom Frieden, análise do material genético no cérebro de bebês brasileiros é “a mais forte evidência até agora” da associação entre zika e microcefalia (GIRARDI e ESCOBAR, ESP, 11/02/2016).

Além disso, segundo a reportagem “Novos estudos reforçam elo entre zika e microcefalia”, o virologista do Instituto Evandro Chagas, Pedro Vasconcelos, realizou a primeira identificação de zika em um bebê com microcefalia no Brasil. O virologista afirmou que “não há dúvidas de que o vírus é a causa do problema” e a descoberta de mais casos confirmava a existência da associação (GIRARDI e ESCOBAR, ESP, 11/02/2016).

Nesta perspectiva, nos termos de LATOUR (2011), é possível observar na controvérsia da associação entre o vírus zika e a microcefalia que a ciência está em ação, ou seja, ainda não se transformou em caixa-preta. Na reportagem “Novos estudos reforçam elo entre zika e microcefalia”, os atores convergiram para confirmar a existência desta associação entre o vírus e a microcefalia.

Ao comparar como a categoria microcefalia é tratada pelos dois jornais, percebeu-se que, o material analisado do jornal *O Estado de S. Paulo* deu maior ênfase às pesquisas científicas que investigam a relação entre o vírus zika e microcefalia. Em outra perspectiva, *Folha de S. Paulo* deu destaque ao discurso médico sobre a gravidade das lesões encontradas em fetos e recém-nascidos cujas mães tiveram infecção pelo zika.

6.2 MEDO DO ZIKA

A narrativa construída em torno do zika remeteu ao sentimento de medo em algumas das notícias analisadas. Na imagem retirada da reportagem “Avanço de casos de microcefalia 'não justifica defender aborto', diz CNBB”, o mosquito transmissor da zika e outras doenças, o *Aedes aegypti* foi representado como “mosquito do medo”, sendo que a palavra “medo” foi grafada em caixa alta e negrito:

Figura 2 – Imagem do mosquito *Aedes aegypti* no jornal *Folha de S. Paulo*

Extraído de: CANCIAN, FSP, 04/02/2016

Na notícia “Países com zika deveriam liberar aborto, afirma parlamentar dos EUA” publicada no caderno Cotidiano da *Folha de S. Paulo*, em um evento sobre o zika, evento esse organizado por dois centros de pesquisa de Washington, Diálogo Interamericano e Instituto O’Neill de Direito de Saúde, a deputada americana Susan Brooks declarou sua preocupação com a quantidade de norte-americanos que viajariam ao Brasil nas Olimpíadas de 2016. Além disso, segundo a matéria, a deputada “disse que o investimento em pesquisa sobre o zika é não apenas uma questão de saúde, mas também de segurança nacional, já que um vírus pode virar arma biológica por obra de terroristas” (NINIO, FSP, 15/03/2016).

Neste mesmo evento, um dos palestrantes, Jeffrey Crowley, comparou a epidemia de zika com a do HIV/Aids pelo fato de “um dos paralelos entre as duas doenças, segundo Crowley, é o desconhecimento em torno delas quando ocorreu o surto” (NINIO, FSP, 15/03/2016). Para Crowley, o medo das pessoas consistia em não ter certeza sobre o que estava acontecendo: “As pessoas têm medo. Não podemos esperar que as autoridades saibam tudo, mas elas têm que mostrar com clareza o que estão fazendo para enfrentar com o surto” (NINIO, FSP, 15/03/2016).

A controvérsia em torno da construção da epidemia do zika e seus desencadeamentos está inserida nos embates da comunidade científica e da comunidade médica. O sentimento de medo em torno do vírus estava relacionado ao fato de o zika ser pouco conhecido por estas comunidades até então, considerando-se uma controvérsia que não havia se estabilizado.

Na notícia intitulada “Dilemas da procriação”, o vírus zika foi descrito como assustador no subtítulo da reportagem: “A chegada às Américas de um vírus assustador acende o debate sobre controle da natalidade” (THE ECONOMIST, ESP, 2016).

Para Debora Diniz, no texto “Descaso da pior espécie”, o vírus zika causou “pânico global” pelo medo das consequências da infecção, como a microcefalia:

Convivemos há décadas com manchetes de surto de dengue, crianças e velhos adoecidos, hospitais abarrotados. A novidade é que o mosquito carrega outra doença, o zika vírus. Os sintomas seriam uma dublagem da dengue não fosse a forte hipótese de que, em grávidas, o vírus pode causar microcefalia no feto. O pânico foi global: compara-se o zika ao ebola, não na transmissão da doença, mas no medo das consequências do adoecimento. (DINIZ, ESP, 31/01/2016)

Em ambos os jornais a narrativa sobre o pânico em torno do zika foi semelhante, por se tratar de um vírus desconhecido no Brasil e pela falta de conhecimento sobre o impacto de suas implicações, tais como a microcefalia.

6.3 CONTROLE SOBRE CONTRACEPÇÃO DAS MULHERES

- **Jornal Folha de S. Paulo**

Com o surto de microcefalia instaurado, o discurso sobre o controle da contracepção foi sendo construído ao longo do debate.

O obstetra Thomaz Gollop afirmou que no contexto da epidemia de zika, associada ao aumento de casos de microcefalia, a recomendação seria de se evitar a gravidez, sendo enfático na sua fala: "A melhor forma de prevenir a microcefalia é não ter feto na barriga. [...] É radical? Pode ser. Mas pode evitar um desastre maior." (COLLUCCI, FSP, 01/12/2015).

Na matéria “Juiz defende direito a aborto em casos de microcefalia com risco de morte” da *Folha de S. Paulo*, Debora Diniz afirmou que o controle dos nascimentos no

contexto da epidemia de zika seria uma forma de eugenia: "Eugenia é quando o Estado pede que mulheres não engravidem, como foi feito" (SENRA, FSP, 26/01/2016).

Debora Diniz criticou a recomendação de se evitar a gravidez durante a epidemia de zika:

"Quando o país pede que suas mulheres não engravidem, quando isso portanto é uma política pública, o estrago é muito maior que o resultado das escolhas individuais das mulheres. [...] Controlar liberdades da população é o pior caminho que o Estado pode seguir. A solução do problema não pode vir pelo controle dos úteros." (SENRA, FSP, 26/01/2016)

Para o comissário de Direitos Humanos da ONU, Zeid Ra'ad Al Hussein, este controle sobre a decisão das mulheres em engravidar por parte dos governos de países atingidos pela epidemia de zika ignorava a realidade em que viviam estas mulheres:

O conselho de alguns governos para mulheres atrasarem gestações ignora a realidade de que muitas mulheres e meninas simplesmente não pode exercer controle sobre a maneira, o momento e as circunstâncias em que se tornam grávidas, especialmente em locais onde a violência sexual é tão comum. (SENRA, FSP, 05/02/2016)

Contrariando o posicionamento oficial da Igreja católica em relação ao uso de métodos contraceptivos, em uma entrevista durante uma viagem aérea de retorno do México para a Itália, o Papa Francisco teria declarado que no contexto da epidemia de zika no mundo, as mulheres poderiam utilizar métodos contraceptivos, pois para ele “evitar a gravidez não é um mal absoluto”. O papa teria comparado sua posição com suposta declaração do Papa Paulo VI, autorizando freiras a utilizar anticoncepcionais em situação de guerra, pois poderiam ser vítimas de estupro¹⁵. Segundo o Papa Francisco, “evitar a gravidez não é um mal absoluto. Em certos casos, como neste [do vírus da zika], como no do abençoado Paulo 6º, isso está claro.” (FOLHA DE SÃO PAULO, 18/02/2016).

Referente à declaração do líder da Igreja católica, o coordenador do núcleo Fé e Cultura da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Francisco Borba, afirmou que o papa estava correto ao afirmar que o uso de contraceptivos artificiais seria mais

¹⁵ Segundo o site consultado Diário de Notícias de Portugal, esta fala do Papa Francisco sobre a suposta autorização do Papa Paulo VI referente ao uso de anticoncepcionais para freiras em situação de guerra e possíveis vítimas de violência sexual é controvertida. O Papa Francisco teria alegado que Papa Paulo VI deu esta autorização no contexto da guerra do Congo Belga, porém segundo a matéria do Diário de Notícias, não se sabe ao certo se isso realmente ocorreu por falta de registros e documentos. (FERNANDES, 2016). Disponível em <<https://www.dn.pt/opiniao/opiniao-dn/ferreira-fernandes/interior/a-duvida-que-o-papa-francisco-lancou-5038334.html>>.

aceitável do que o aborto, procedimento imperdoável na perspectiva de ambos. Francisco Borba afirmou:

O papa Francisco trabalha com a mentalidade de um padre dentro do confessional. Se no momento é alternativa para as pessoas terem tranquilidade de espírito, então é perdoável que um casal não siga um princípio e use métodos anticoncepcionais artificiais. Jamais seria perdoável fazer o aborto. (FOLHA DE SÃO PAULO, 18/02/2016)

- **Jornal O Estado de S. Paulo**

A reportagem “Dilemas da procriação”, originalmente publicada no jornal *The Economist* e sua tradução em português publicada em *O Estado de S. Paulo*, abordou as respostas dos países da Américas do Sul, Central e Norte a respeito da associação entre o vírus zika e a microcefalia. Segundo a matéria, “a resposta de vários países ao problema desencadeou um debate sobre aborto, controle de natalidade e educação sexual que é capaz de se prolongar por mais tempo que o próprio surto” (THE ECONOMIST, ESP, 28/01/2016).

A notícia afirmou ainda que na Colômbia, Jamaica, El Salvador e Panamá as autoridades haviam aconselhado às mulheres que esperassem um tempo para engravidar, no seguinte trecho:

A discussão começou quando alguns governos da região recomendaram que as mulheres adiassem seus planos de gravidez. Na Colômbia, que tem o maior número de infecções depois do Brasil, as autoridades aconselharam que as mulheres esperem de seis a oito meses para engravidar. A Jamaica fez recomendação semelhante, muito embora o país ainda não tenha registrado nenhum caso da doença. Em El Salvador, o governo sugeriu que as mulheres deixem para engravidar em 2018. No Panamá, as mulheres de comunidades indígenas, em que as taxas de infecção são elevadas, foram aconselhadas a não engravidar. (THE ECONOMIST, ESP, 28/01/2016)

A reportagem do *The Economist* elogiou a atuação do governo brasileiro frente à epidemia em não colocar “metas de natalidade” às mulheres, mas focar no combate ao *Aedes aegypti*, no trecho a seguir:

Em vez de conclamar as mulheres a adiar a gravidez, o Brasil vem, sensatamente, concentrando seus esforços no verdadeiro culpado: o mosquito *Aedes aegypti*, que também transmite dengue, chikungunya e febre amarela. O País chegou a eliminar o mosquito em 1958, mas baixou a guarda e permitiu que ele voltasse. Este mês, o ministro da Saúde, Marcelo Castro, anunciou a distribuição de repelentes para 400 mil grávidas inscritas no programa Bolsa Família. Cerca de 310 mil funcionários foram mobilizados para conscientizar as pessoas e ensinar práticas que evitam a proliferação do mosquito. A partir de 13 de fevereiro, 220 mil soldados do Exército se somarão a eles. Em conformidade com diretrizes da Organização Mundial da Saúde, as autoridades brasileiras oferecem às mulheres que pretendem engravidar orientações

sobre como proceder para evitar as picadas. As mulheres precisam de fatos, não de metas de natalidade. (THE ECONOMIST, ESP, 28/01/2016)

A pesquisadora Debora Diniz publicou um texto na seção “Aliás” do jornal *O Estado de S. Paulo*, novamente criticando as recomendações das autoridades de países da América Latina sobre evitar a gravidez, como afirmou no trecho a seguir:

Países vizinhos tiveram pronunciamentos oficiais ainda mais originais que o do ministro da Saúde brasileiro: El Salvador recomendou infecundidade populacional até 2018. Imagino a seguridade social desses países. Como o tema agora é outro, preciso repetir: pedir às mulheres que não engravidem não é política de saúde séria. (DINIZ, ESP, 31/01/2016)

Ao jornal *O Estado de S. Paulo*, quando indagado sobre a recomendação de se evitar a gravidez, o ministro da saúde Marcelo Castro afirmou que

Nós nunca fizemos essa recomendação para não engravidar. O que estamos dizendo é que o ato de engravidar deve ser precedido de uma decisão muito séria, no momento que nós estamos vivendo, com uma epidemia de zika e microcefalia. Passamos para as pessoas, da maneira mais transparente possível, todas as informações disponíveis e necessárias para que tome a decisão. Tomando a decisão, que ela tome todas as precauções. A situação é muito grave e não pode haver nenhum descuido. (O ESTADO DE S. PAULO, 29/02/2016)

Nesta fala de Castro, ficou evidente a responsabilização individual sobre a decisão de engravidar no contexto da epidemia, pois para o ministro o papel do governo seria de repassar informações para a tomada de decisão.

A diretora-geral da OMS, Margaret Chan, também afirmou que os governos deveriam repassar informações para que as mulheres decidissem sobre ter filhos ou não. É relevante destacar que a representante da OMS colocou as mulheres em primeiro lugar como responsáveis pelo planejamento reprodutivo, como mostra o seguinte trecho:

Margaret Chan defendeu que os governos deem todas “as informações e meios” para que as mulheres se protejam e possam tomar a decisão sobre ter filhos ou não. “Todo governo tem responsabilidade de passar as informações para as mulheres e suas famílias para que, em posse dessa informação, decidam se querem ou não adiar a decisão de engravidar.” (THOMÉ e MARTINS, ESP, 24/02/2016).

Sobre a temática da contracepção, CABRAL (2017) problematizou o enfoque dado nos estudos relativos ao tema, abordando o crescente acesso aos métodos contraceptivos ou a falta de recursos para o manejo destes métodos. Além disso, para a autora, a literatura acadêmica está voltada para as mulheres, desconsiderando a participação dos homens na contracepção e na gravidez. Isto pode ser explicado pela ausência de discussão sobre as

condições específicas do surgimento de métodos anticonceptivos voltados para as mulheres no final da década de 1960.

Desta forma, nos argumentos de recomendação para se evitar a gravidez no contexto da epidemia de zika era pressuposto que os sujeitos responsáveis pela contracepção são as mulheres. Em nenhum dos discursos a recomendação é dirigida aos homens. Tanto na *Folha de S. Paulo* quanto no jornal *O Estado de S. Paulo*, a repetição do discurso do papa Francisco repetiu-se, considerando sua importância como líder da Igreja Católica Romana. O discurso crítico de Debora Diniz sobre a recomendação de se evitar a gravidez também foi recorrente em ambos jornais. Um aspecto que diferenciou a abordagem dos dois jornais nesta categoria foi que *O Estado de S. Paulo* deu um enfoque internacional, enquanto a *Folha de S. Paulo* enfocou o caso brasileiro.

6.4 POSICIONAMENTOS ACERCA DO ABORTO

Para BIROLI (2014), o debate sobre o aborto ficou mais acirrado em extremos e ganhou importância na agenda política dos países ocidentais nas últimas décadas. No início do século XXI, os grupos “pró-vida”, ligados às instituições religiosas como a Igreja católica, e os grupos “pró-escolha”, vinculados aos movimentos feministas, compuseram as cisões nas disputas eleitorais e político-partidárias. Segundo a autora, os argumentos “pró-vida” basearam-se no valor da vida do feto a partir de um ponto de vista religioso, já os argumentos “pró-escolha” centraram-se nos direitos das mulheres.

Para CASTILHOS (2018), a cobertura jornalística sobre zika-microcefalia-aborto mostrou que o tema aborto tem visibilidade na imprensa quando ocorre um evento extraordinário que volte a atenção para o debate, as consequências das restrições legais do aborto não constituem um motivo para que o tema tenha destaque na mídia jornalística.

Neste item são abordados os argumentos em defesa do aborto e os argumentos contrários à proposta sobre a interrupção da gravidez na ADI 5581. Antes de entrar nestes argumentos, foi proposto um panorama dos grupos que compõem a controvérsia em torno do zika e o direito ao aborto.

Segundo LATOUR (2012), para delinear um grupo, é necessário identificar seus “porta-vozes” que discursam pelo grupo, que às vezes são bastante “tagarelas, como fica claro

pelo exemplo dos jornais” (p. 55). Independentemente de como se identificam, os pertencentes a determinado grupo definem quem são, o que deveriam ser e o que foram. Os grupos estão sempre em movimento, justificando sua existência, elaborando regras e precedentes. Como pode ser verificado no material jornalístico analisado, os grupos não são silenciosos, mas o produto transitório de discursos produzidos por diversas vozes que se contrapõem sobre o que constitui um grupo (LATOUR, 2012).

Além disso, para o autor, um grupo se define pela comparação com outros grupos concorrentes, ou seja, cada grupo possui um ou mais antigrupos. Portanto, os atores conseguem interpretar o contexto social em que vivem. Latour afirma:

O delineamento de grupos é não apenas uma das ocupações dos cientistas sociais, mas também a tarefa constante dos próprios atores. Estes fazem sociologia para os sociólogos, e os sociólogos aprendem deles o que compõe seu conjunto de associações (LATOUR, 2012, p. 56).

Aqueles que se posicionaram favoravelmente à questão do aborto foram a categoria médica, pesquisadores, atores jurídicos, ministros, ONGs e movimentos sociais feministas, e por fim organismos internacionais. Já os atores contrários foram outros setores da categoria médica, pesquisadores e atores jurídicos ligados ao movimento antiaborto, o ministro da saúde (2015-2016), movimentos “pró-vida”, representantes do Poder Legislativo.

Quadro 1 – Grupos favoráveis e contrários ao aborto.

Grupos favoráveis	Grupos contrários
Médicos	Médicos (Conselho Federal de Medicina)
Pesquisadores	Pesquisadores
Atores jurídicos (juízes e advogados)	Atores jurídicos (procurador)
Ministro da Cultura (2016)	Ministro da Saúde (2015-2016)
Movimentos sociais feministas e ONGs	Movimentos antiaborto
Organismos internacionais	Grupos religiosos
	Representantes do Legislativo (Senado)

A seguir são colocados como estes grupos expuseram seus argumentos na imprensa jornalística, atentando-se para a maneira em que as controvérsias são construídas ao longo dos discursos.

- Microcefalia x anencefalia

Em 2004, a Confederação Nacional de Trabalhadores na Saúde (CNTS) com assessoria do Instituto de Bioética Anís propôs a ADPF 54 que consistia na garantia do direito ao aborto às gestantes de fetos anencefálicos permitindo aos médicos realizar esse procedimento sem a necessidade de autorização prévia judicial. A anencefalia consiste em uma anomalia na qual o feto não possui os hemisférios cerebrais e parte remanescente do encéfalo fica exposta. Geralmente a gestação não chega ao fim e, quando ocorre, o neonato nasce morto ou sobrevive até 24 horas. Por este motivo, o discurso biomédico sobre a anencefalia é que esta é incompatível com a vida, o que é questionado pelo movimento contrário ao aborto. Em julho de 2004, o ministro Marco Aurélio Mello, relator da ADPF 54, deferiu medida liminar garantindo o direito da gestante à antecipação terapêutica do parto de anencefálicos, no entanto, a medida foi revogada pelo plenário do STF em outubro de 2004 com a sugestão de se convocar uma audiência pública para discutir a questão. Em 2012, o STF julgou procedente o pedido da ADPF 54 (LUNA, 2018; LUNA, 2013; DINIZ e VÉLEZ, 2008).

No início da polêmica em torno do zika-microcefalia e aborto, um discurso recorrente consiste na analogia entre a microcefalia e a anencefalia. A comparação entre as duas anomalias foi utilizada tanto como argumento contrário à interrupção da gravidez como também um discurso a favor desta. Vale ressaltar que, segundo CASTILHOS e ALMEIDA (2018), desde o julgamento da ADPF 54, realizado em 2012, a discussão do aborto não tinha voltado para a imprensa até surgirem os casos de microcefalia associados ao zika.

Para o obstetra e professor universitário Thomaz Gollop, a microcefalia, apesar de grave, não seria considerada um impeditivo para a vida extrauterina:

[Folha de S. Paulo]: O senhor acha possível que se autorize o aborto nessas situações, a exemplo do que existe hoje na anencefalia?
[Thomaz Gollop]: Não pode. Normalmente, as anomalias na microcefalia são bem

graves, mas não incompatíveis com a vida, como no caso da anencefalia [...]. (COLLUCCI, FSP, 01/12/2015)

O médico procurou explicar a microcefalia a partir de seu lugar de fala enquanto especialista no campo biomédico. Mais adiante, no subitem “Defesa do aborto” é exposto o posicionamento de Gollop em defesa do direito ao aborto.

Outro especialista ouvido pelo jornal *Folha de S. Paulo*, Eudes Quintino de Oliveira Júnior, promotor de justiça aposentado e especialista em direito público, afirmou que “Não se trata de patologia letal. E muito menos de padecer o feto de graves e incuráveis anomalias que inviabilizem a vida extrauterina.” (FOLHA DE S. PAULO, 10/01/2016).

Colunista da *Folha de S. Paulo*, Hélio Schwartzman afirmou que é necessário um debate sobre o aborto, mencionando as restrições legais brasileiras. Além disso, Schwartzman colocou que a comparação da microcefalia com a decisão do STF acerca dos fetos anencefálicos não era algo viável, pois, para ele, a microcefalia não é incompatível com a vida extrauterina, no seguinte trecho:

Grávidas de fetos microcefálicos devem ter o direito de abortar? E mulheres que descobrem ter contraído zika no início da gestação? Pela letra da lei brasileira, não. As exceções previstas são só duas, perigo de vida para a mãe e gravidez resultante de estupro.

A decisão do STF de estender o direito de abortar a portadoras de fetos anencefálicos tampouco ajuda, já que o requisito são malformações incompatíveis com a vida extrauterina, algo que a microcefalia não é.

Ainda assim, o debate é válido. Se nos conformássemos com o que diz a lei, sem tentar modificá-la pela via legislativa, jurisprudencial ou mesmo por revoluções, as Ordenações Filipinas ainda estariam em vigor. (SCHWARTZMAN, FSP, 12/01/2016)

O editorial do jornal *Folha de S. Paulo* posicionou-se a favor do direito ao aborto em qualquer circunstância:

Com a epidemia do vírus zika e os casos associados de microcefalia, cria-se uma dessas situações especiais: quantidade significativa de gestantes submetidas ao infortúnio de uma infecção que ameaça gravemente o desenvolvimento pleno de seus filhos.

Ressurge assim, com força, o argumento humanitário de que não cabe à sociedade impor-lhes a continuação dessa gravidez.

O mais racional, como defende esta Folha, seria revisar as provisões sobre aborto no Código Penal, descriminalizando a conduta. A legislação já conta três quartos de século. Parece justo, ademais, que se submeta a mudança a plebiscito ou referendo, dado seu caráter controverso. (FOLHA DE S. PAULO, 16/01/2016).

A analogia entre a interrupção da gestação para casos de microcefalia e a ADPF 54 não é unânime entre os especialistas entrevistados pelos veículos midiáticos. De acordo com o juiz goiano Jesseir Coelho de Alcântara, o aborto para fetos microcefálicos seria válido

quando houvesse previsão médica de que o bebê não iria sobreviver, devendo ser avaliado cada caso individualmente. O jurista afirmou que: “A anencefalia e a microcefalia severa, com morte no nascimento, são casos similares” (SENRA, FSP, 26/01/2016). Em outra reportagem, o juiz afirmou que é contrário à descriminalização do aborto: “Sou contra a descriminalização. É crime e continua sendo punido pelo Código Penal.” (NUNES, FSP, 31/01/2016), porém reafirma que é a favor da permissão do aborto para casos em que o feto com microcefalia não tem chances de sobreviver após o nascimento:

[Folha de S. Paulo] Por que o sr. defende a interrupção da gravidez de bebês com microcefalia?

[Jesseir Coelho de Alcântara] A decisão do STF é a base para julgar esses casos. Como o Supremo já autorizou, analogicamente pode-se aplicar aos casos de microcéfalos que não têm chances de vida. Meu entendimento aduna com o do ministro Marco Aurélio de Melo, que foi relator do caso de anencéfalos. Se uma gestante se sentir prejudicada e tiver interesse no aborto, deve ser atendida.

[Folha de S. Paulo] Direito Penal não admite analogia, a não ser que seja para o bem do réu. E nesse caso?

[Jesseir Coelho de Alcântara] É para o bem da gestante; não é ré, mas é para o bem de alguém. Não existe réu quando o assunto é o aborto de fetos sem chances de vida. Se houver a mínima possibilidade de vida, em qualquer situação, sou contra a autorização da retirada do feto.

[Folha de S. Paulo] O que o sr. levaria em consideração para autorizar o aborto de um feto microcéfalo?

[Jesseir Coelho de Alcântara] Primeiro, que a mãe seja avaliada por três médicos diferentes, para que não haja erro no diagnóstico de que esse feto não tem possibilidade de nascer com vida. Outro parecer é o do Ministério Público, que é o fiscal da lei. (NUNES, FSP, 31/01/2016)

No jornal *O Estado de S. Paulo*, o mesmo juiz também concedeu declarações a respeito do tema. Na reportagem “Juiz diz que aborto para microcefalia com risco de morte é legal”, Jesseir Coelho de Alcântara afirmou que

No caso de microcefalia severa, naquele em que o bebê não tem condições de ter um minuto sequer de vida, aplica-se o mesmo viés, ou seja, é possível a interrupção da gravidez. Isso não está no ordenamento jurídico formal, mas é o entendimento dado pelo STF (TOMAZELA, ESP, 26/01/2016)

O juiz reconheceu que o surgimento de casos de microcefalia era um fato recente:

No futuro, podemos ter uma situação em que o médico vai dizer à mãe que o feto não sobreviverá e ela vai pedir autorização para interromper a gravidez. A microcefalia é um fato novo e nós juízes temos de pensar em como vamos agir. (TOMAZELA, ESP, 26/01/2016)

Outra questão que Alcântara apontou para o jornal *O Estado de S. Paulo*, porém não foi mencionada na reportagem da *Folha de S. Paulo* foi o posicionamento de grupos religiosos sobre suas decisões jurídicas: “De acordo com o juiz, suas decisões nem sempre são bem

vistas, sobretudo pela Igreja Católica, que não aprova o aborto em qualquer circunstância. “A gente, como juiz, não pode decidir pensando na religião, mas na aplicação da lei”, disse.” (TOMAZELA, ESP, 26/01/2016).

Por se tratar de uma epidemia recente e com poucas informações, não encontrou-se posicionamentos unânimes entre os atores. Para o Conselho Federal de Medicina, não havia incompatibilidade com a vida no caso de diagnóstico de microcefalia dos fetos, afirmando que a autorização do aborto deveria ser decidida com base nas determinações do Código Penal brasileiro e do STF (SENRA, FSP, 26/01/2016).

O conflito entre os atores sobre a analogia entre o caso da anencefalia e a relação entre zika, microcefalia e aborto constituiu-se em uma controvérsia. Para LATOUR (2011), a quantidade de produções científicas e técnicas vai aumentando conforme a controvérsia se inflama. No caso brasileiro percebeu-se que houve um aumento dessas produções. Além disso, o tema teve maior destaque nos veículos midiáticos no ano de 2016.

No discurso de Debora Diniz o aborto para gestantes infectadas pelo zika e o caso da anencefalia tratavam-se de situações diferentes:

Por outro lado, na anencefalia os bebês não nascem vivos e assim escapávamos de um debate moral. Hoje, sabemos que a microcefalia típica é um mal incurável, irreversível, mas o bebê sobrevive (na maioria dos casos) [...] Portanto trata-se do aborto propriamente dito e isso enfrenta resistência. (SENRA, FSP, 29/01/2016).

- Diagnóstico tardio

Outro problema apontado por um obstetra e professor da Universidade Federal da Bahia, Manuel Sarno, situou-se no diagnóstico tardio da microcefalia nos fetos, feito por meio de ultrassom. Segundo o profissional, a condição neurológica é detectável no exame por volta da 27ª semana de gravidez, o que dificulta o aborto, que quando realizado de forma segura, é feito até a 22ª semana de gestação (COLLUCCI, FSP, 31/01/2016).

O jornal *Folha de S. Paulo* colocou também que pelo fato de a microcefalia ser diagnosticada tardiamente, o procedimento de interrupção da gravidez seria complexo: “Nessas situações, devido ao estágio da gestação, o procedimento é complexo: aplica--se uma injeção de cloreto de potássio no coração do feto e, então, induz--se o parto” (COLLUCCI, FSP, 31/01/2016).

Para o juiz Jesseir Coelho de Alcântara, embora a microcefalia fosse diagnosticada tardiamente, o aborto em caso de microcefalia incompatível com a vida deveria ser permitido:

[Folha de S. Paulo] A microcefalia é confirmada tardiamente. A retirada do feto não seria traumática?
 [Jesseir Coelho de Alcântara] Com certeza gera um trauma maior para a mãe. Mas entendo que trauma maior ainda é manter essa gestação e a mãe dar à luz um bebê morto. (NUNES, FSP, 31/01/2016)

O problema do diagnóstico tardio da microcefalia foi levado em conta na elaboração da ADI 5581, como mostra a reportagem “Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver zika”:

Não consta na ação a obrigatoriedade de comprovar microcefalia ou outros danos cerebrais no bebê –condição atualmente chamada de síndrome congênita da zika. Isso foi cogitado inicialmente pelo grupo. O diagnóstico da síndrome, no entanto, é tardio (após a 21ª semana de gestação), o que poderia inviabilizar o aborto. (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016)

- Defesa do aborto no jornal Folha de S. Paulo

Sobre a defesa do direito à interrupção da gravidez, o discurso predominante foi que o aborto, no contexto da epidemia de zika associada ao aumento de casos de microcefalia, seria uma estratégia para proteger as mulheres grávidas da falta de recursos do Estado e também do sofrimento psíquico causado por uma gestação neste contexto epidêmico, como se pode verificar na fala de Debora Diniz:

Ou o Estado oferece as melhores condições e cuidado permanente aos recém-nascidos com microcefalia, ou permite que as mulheres possam fazer a escolha individual de interromper suas gestações. [...] O aborto não é uma solução para esta tragédia, mas seria uma forma de proteger as mulheres vítimas da falta de políticas efetivas para erradicação da doença. (SENRA, FSP 26/01/2016)

Diniz também recorreu ao argumento de que o aborto é acessível para mulheres de classes econômicas mais altas, enquanto aquelas pertencentes às classes mais baixas não têm acesso ao aborto seguro: "Autorizar o aborto não é levar as mulheres a fazê-lo. Quem tem dinheiro e quer já faz. Justamente quem tem mais necessidade não pode ser privado do direito de escolher sobre a própria vida" (SENRA, FSP, 29/01/2016).

Na mesma linha de argumentação, o ex-ministro da Saúde, José Gomes Temporão¹⁶, afirmou que as mulheres com recursos socioeconômicos mais elevados recorrem ao aborto ilegal com mais facilidade:

O Brasil vive um momento na política em que o cinismo, a mentira e a hipocrisia têm que terminar no contexto do aborto. Temos que enfrentar a realidade e deixar de fingir que não estamos vendo o que acontece. Abortos ilegais são feitos todos os dias nas camadas mais ricas da sociedade (SENRA, FSP, 03/02/2016).

O ex-ministro reforçou a ideia de que no Brasil o acesso ao aborto seria permeado pela desigualdade social: "Que país é este que faz vista grossa para que a classe média faça o aborto e coloca na cadeia aquelas que ousam fazer, mas são pobres?" (SENRA, FSP, 03/02/2016). Desta maneira, no discurso de Temporão o aborto nos casos de microcefalia esteve presente a noção de autonomia reprodutiva das mulheres, como afirmou: "A questão tratada nesta demanda ao Supremo se refere aos direitos da mulher [...]. Caso seja comprovada esta relação entre zika e microcefalia, a mulher deve ter o direito de levar a gravidez adiante ou não." (SENRA, FSP, 03/02/2016).

A antropóloga Debora Diniz recorreu ao argumento da autonomia reprodutiva que consistia na ideia de que cada mulher pudesse decidir sobre ter ou não filhos no contexto da epidemia de zika associada à microcefalia, como exposto no trecho:

A novidade é que agora o mosquito que atormentou sua mãe e sua avó ameaça seus filhos. Se você me lê, é porque, como eu, também está distante da realidade dela — da falta de assistência em saúde, de escolas, de saneamento adequado ou de transporte público. Somos mulheres muito diferentes, e as escolhas reprodutivas são uma parte íntima de quem somos. (DINIZ, FSP, 04/02/2016).

Neste mesmo texto, Diniz definiu-se como pertencente a um grupo defensor dos direitos reprodutivos das mulheres ao reconhecer a existência de “antigrupos” que discordam de seu posicionamento, ao mesmo tempo em que a pesquisadora os convocou para uma reflexão:

Eu sei que a questão do aborto provoca sentimentos intensos e dogmáticos em muitas pessoas. Eu me exercitei para acomodar minhas crenças originais e ensaiar um respeito à diversidade de escolhas. Por isso, novamente peço cuidado antes de gritar a essa mulher “assassina!” Nenhuma mulher que aborta é uma assassina — essa é uma acusação que ignora a delicadeza das escolhas reprodutivas, a intimidade de seus sentidos, e o quanto é melhor para todos nós que a liberdade seja o fundamento da vida conjunta. (DINIZ, FSP, 04/02/2016)

¹⁶ José Gomes Temporão foi ministro da saúde no período de março de 2007 a dezembro de 2010. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/galeria-de-ministros>>.

Referente à descriminalização do aborto e acesso aos direitos reprodutivos, representantes do Alto Comissariado da ONU se pronunciaram favoravelmente. A porta-voz da ONU, Cecille Pouilly, afirmou que “a epidemia de zika representou de certa forma uma oportunidade para que uma série de questões relacionadas aos direitos reprodutivos da mulher fossem revistas” (SENRA, 2016). Segundo a porta-voz, a recomendação da ONU era que o aborto fosse permitido em situações de estupro, incesto, risco à saúde física e mental da mulher e em casos de bebês com deficiências graves. Pouilly continuou argumentando que “O aborto já é feito. No mundo, 47 mil mulheres morrem em decorrência de abortos sem segurança” para concluir que os países deveriam oferecer serviços de aborto seguro sem que as mulheres fossem punidas (SENRA, FSP, 05/02/2016).

Na mesma perspectiva, o comissário de Direitos Humanos da ONU, Zeid Ra’ad Al Hussein, defendeu que os países deveriam rever leis e políticas que restringem o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos e serviços de aborto legal, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos (SENRA, FSP, 05/02/2016).

O médico Drauzio Varella, muito conhecido nos meios de comunicação, declarou que: “O aborto já é livre no Brasil. É só ter dinheiro para fazer em condições até razoáveis. Todo o resto é falsidade. Todo o resto é hipocrisia. (...) Proibir o aborto é punir quem não tem dinheiro.” (SENRA, FSP, 05/02/2016).

Em uma campanha nacional de combate ao mosquito transmissor do zika, o *Aedes aegypti*, em fevereiro de 2016 no Acre, Juca Ferreira, ministro da Cultura naquela época, declarou que o aborto para casos de microcefalia deveria ser uma opção às mulheres grávidas:

Eu pessoalmente acho que tem que ser revista a rigidez em relação ao aborto, porque você não pode obrigar uma mãe, uma família, a ter um filho com microcefalia. Sou favorável a uma revisão das regras atuais para que a mulher possa optar por um enfrentamento desse tipo. Mas essa é uma posição pessoal. O governo ainda não tem uma posição sobre isso. (TAVARES, FSP, 13/02/2016)

Em um debate realizado pela *Folha de S. Paulo* em março de 2016, o ginecologista e obstetra Thomaz Gollop, além de afirmar que a gravidez no contexto da epidemia deveria ser evitada, declarou também ser favorável à interrupção da gestação:

A favor da liberação, o ginecologista e obstetra Thomaz Gollop, professor livre-docente de genética da USP, defende a posição de que a decisão pelo aborto cabe exclusivamente aos pais da criança em gestação. “Qual é o Estado que vai me obrigar a ter um filho potencialmente deficiente?”, indaga o especialista(...) O especialista faz parte de um grupo de pesquisadores que estuda enviar uma ação ao STF (Supremo Tribunal Federal) para que se crie jurisprudência a favor do aborto envolvendo a zika. (FOLHA DE SÃO PAULO, 04/03/2016)

Além do médico, estiveram presentes no debate Ana Rita Souza Prata, defensora pública e coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, Janaína Paschoal, advogada e professora de direito penal na Universidade de São Paulo, Lenise Garcia, bióloga, professora da UnB e presidente do Movimento Brasil Sem Aborto.

Dentre essas especialistas, a defensora pública Ana Rita Souza Prata afirmou que o vírus zika e suas implicações seriam mais um argumento para descriminalizar a interrupção da gravidez no Brasil. Neste sentido, segundo o discurso da defensora pública, o zika permitiria reabrir o debate do aborto no país.

Ao postular o princípio de simetria generalizada e considerar Natureza e Cultura no mesmo patamar e não como coisas antagônicas, Latour dá a mesma relevância para os atores humanos e atores não-humanos. Sendo assim, o vírus zika pode ser considerado um ator não-humano fundamental para a controvérsia.

A discussão sobre o direito de interromper a gestação no contexto do surto de zika teve visibilidade em outros países também. Parlamentares dos Estados Unidos comentaram que dogmas religiosos não deveriam impedir o direito ao uso de métodos contraceptivos e do aborto em casos de microcefalia. Essas declarações foram realizadas em um evento sobre o zika, organizado pelos centros de estudo Diálogo Interamericano e Instituto O'Neill de Direito de Saúde, em Washington nos Estados Unidos em março de 2016. A deputada federal Katherine Clark afirmou: "Sabemos que são países católicos e que tem leis contra o aborto. (...) Mas até o papa já admitiu o uso de contraceptivos durante o surto." (NINIO, FSP, 15/03/2016).

Nesta perspectiva, a socióloga Jacqueline Pitanguy, da organização não governamental Cepia (Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação), reforçou o argumento de que os direitos das mulheres são cerceados pela presença de grupos religiosos no parlamento brasileiro. Afirmou ainda que o país "tem uma das leis anti-aborto mais restritivas do mundo" e uma das prioridades políticas era a discussão da Operação Lava Jato (NINIO, FSP, 15/03/2016) no seguinte trecho:

No Brasil, as crises econômica e política ajudaram a agravar o surto do vírus da zika, disse a socióloga Jacqueline Pitanguy, da organização Cepia (Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação), do Rio de Janeiro. Segundo ela, houve "cortes drásticos" nos recursos públicos disponíveis para a saúde.

A socióloga observou ainda que a crescente força de grupos religiosos no Congresso Nacional limita os direitos das mulheres e lembrou que o Brasil "tem uma das leis anti-aborto mais restritivas do mundo".

Além disso, afirmou, as prioridades políticas são outras. "O que o Brasil discute hoje é [a operação] Lava-Jato, disse (NINIO, FSP, 15/03/2016).

Figura de destaque na mídia impressa, o médico Thomaz Gollop publicou um texto no caderno Cotidiano da *Folha de S. Paulo* intitulado "Mulher, que corre o risco, tem que poder escolher abortar se tiver zika". GOLLOP (2016) defendeu o direito de interromper a gravidez para mulher infectada pelo zika utilizando os argumentos de respeito à autonomia da mulher e dos riscos causados pela infecção do vírus. O médico alertou sobre as complicações da síndrome congênita da zika que inclui a microcefalia, como exemplificado no trecho:

Boa parte das crianças afetadas pela síndrome da zika congênita têm poucas chances de uma recuperação e de possibilidade de inserção numa vida com razoável qualidade e autonomia.

A avaliação das crianças que nasceram no Norte e no Nordeste, do ponto de vista da neuropediatria e da oftalmologia, faz com que qualquer médico tenha a noção da gravidade desses casos. (GOLLOP, FSP, 24/08/2016)

Gollop comparou a questão entre o zika e direito ao aborto com o surto de rubéola ocorrido nos Estados Unidos na década de 1960:

Além disso, existem antecedentes na história da medicina, como o surto de rubéola nos EUA na década de 1960, em que as mulheres tiveram a orientação dos seus médicos de pensar no que iam fazer por causa do risco, ainda que ainda não se houvesse um diagnóstico [de má formação do bebê]. Isso deve ser estendido às mulheres no caso da zika. (GOLLOP, FSP, 24/08/2016)

No final do texto, o médico ressaltou a importância da autonomia reprodutiva da mulher diante das consequências da relação entre o zika e a síndrome congênita:

Hoje, o Estado brasileiro não oferece suporte algum às mulheres. Você obriga o sujeito a correr um risco e não dá nenhum suporte quando ele é obrigado a enfrentar as consequências.

Temos que respeitar o direito de escolha, o direito de a mulher saber que riscos ela quer correr na vida, que é dela, e cujas consequências, caso ela venha a correr o risco, vão recair no colo dela. (GOLLOP, FSP, 24/08/2016)

Na matéria "Oito em cada dez bebês com danos do zika nascem de mães negras", a médica e militante da ONG Criola, organização na área da saúde, afirmou que o aborto também era norteador pela questão do racismo, pois para ela "é mais seguro e acessível para a classe média, predominantemente branca" (MAISONNAVE, FSP, 12/09/2016). Werneck continua sua fala criticando a falta de acesso a serviços de saúde adequados para o tratamento de bebês com microcefalia "O Estado diz: você não pode abortar. Mas também diz que os seus filhos são problema seu" (MAISONNAVE, FSP, 12/09/2016).

Na temática raça e saúde, SOUZAS (2003) mencionou que o diálogo entre o movimento negro e instâncias governamentais resultara na formulação de documentos técnicos e políticos com propostas de intervenções voltadas para a população negra no âmbito de produção do conhecimento, capacitação profissional e atenção à saúde. Um exemplo disso foi a elaboração da “Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”.

Segundo WERNECK (2016), as reivindicações de movimentos sociais e da população negra estiveram presentes desde o período pós-abolição e na segunda metade do século XX se intensificaram, principalmente com os movimentos populares de saúde que participaram da Reforma Sanitária e da concepção do SUS. Porém, a autora afirmou que embora a população negra tenha participado da construção do SUS, ainda tem enfrentado barreiras no acesso à saúde por causa do racismo. O racismo institucional é caracterizado por ações e políticas institucionais que provocam e mantêm a vulnerabilidade daqueles que são atingidos pelo racismo. A autora chamou a atenção também para a interseccionalidade, ou seja, a intersecção entre variáveis como gênero, raça e classe social, presentes nas relações políticas e sociais.

Nesse sentido, a fala de Jurema Werneck da ONG Criola é a única que enfatizou a questão racial como uma barreira no acesso ao aborto seguro, comparando-se com os discursos de outros atores da controvérsia entre o vírus zika/microcefalia e o direito ao aborto. Pode-se considerar, então, a relação entre racismo e aborto como mais um elemento para a defesa da interrupção da gravidez, mas que não foi recorrente no material analisado.

Debora Diniz apareceu novamente na reportagem “Medo de zika faz brasileiras adiarem plano de ser mãe”, publicada no final de dezembro de 2016, na figura de pesquisadora. Os dados de sua pesquisa junto com outros autores foram publicados no periódico *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. Segundo o estudo, o medo da epidemia do vírus zika foi o motivo pelo qual 56% das entrevistadas adiaram a gravidez em 2016. Os autores do estudo apontaram que era necessário garantir o acesso a métodos contraceptivos e discutir a criminalização do aborto. O argumento dos pesquisadores permeou a defesa dos direitos reprodutivos: “O elevado número de mulheres que evitou engravidar devido ao vírus da zika indica que a resposta do governo brasileiro deve se concentrar na questão de saúde reprodutiva. Isso inclui a revisão da contínua criminalização do aborto” (FOLHA DE SÃO PAULO, 23/12/2016).

- Defesa do aborto no jornal O Estado de S. Paulo

Debora Diniz na matéria “Descaso da pior espécie” afirmou que “aproximar a questão do aborto do pânico do zika pode potencializar a controvérsia”, no seguinte trecho:

A Colômbia é voz original no cenário latino-americano: o ministro da Saúde esqueceu isso de controlar úteros e falou sobre a possibilidade de o aborto ser autorizado nesses casos. Assim como no Brasil, o aborto é criminalizado na Colômbia, sendo permitido em situações como estupro ou risco de saúde para a mulher. Sei o quanto aproximar a questão do aborto do pânico do zika pode potencializar a controvérsia, mas não seria uma medida justa de saúde? Há dano objetivo à saúde das mulheres por uma negligência histórica e sistemática do Estado com a saúde pública. Diferentemente dos maus modos do ministro, o aborto não seria um direito reprodutivo porque teremos uma “geração de sequelados”, mas porque reconhecemos a capacidade das mulheres de decidirem sua vida reprodutiva em uma tragédia epidêmica. E, mesmo na hipótese de se reconhecer o direito ao aborto nesses casos, teremos crianças com microcefalia, seja porque as mulheres optarão por não interromper a gestação, seja porque não terão acesso ao diagnóstico precoce.” (DINIZ, ESP, 31/01/2016)

Neste trecho é possível notar que o argumento de Diniz envolveu a defesa da autonomia das mulheres atrelada aos direitos reprodutivos.

Os representantes da ONU também apareceram nas notícias do jornal *O Estado de S. Paulo*. Na reportagem “Contra microcefalia, Nações Unidas pedem liberação do aborto na América Latina”, o acesso a métodos contraceptivos e ao aborto em países afetados pela epidemia foi defendido pelo Alto Comissário de Direitos Humanos das Nações Unidas, Zeid Al Hussein: “Leis e políticas que restringem o acesso às mulheres para esses serviços (aborto e contraceptivos) precisam ser urgentemente revistos” (NETTO et al., ESP, 05/02/2016). A porta-voz da ONU para Direitos Humanos, Cecile Pouilly, criticou a recomendação de adiar a gravidez feita por autoridades de alguns países que foram atingidos pelo zika: “Como é que essas mulheres podem não engravidar e, ao mesmo tempo, sem contar com a possibilidade de interromper a gravidez?” (NETTO et al., ESP, 05/02/2016).

Na mesma reportagem, a OMS afirmou que “os técnicos estão fazendo um levantamento sobre o impacto da microcefalia em leis de aborto” (NETTO et al., ESP, 05/02/2016). No entanto, a organização não se posicionou sobre a questão do aborto no texto.

Um ministro do Palácio do Planalto que não foi identificado pelo jornal *O Estado de S. Paulo* afirmou na reportagem “Contra microcefalia, Nações Unidas pedem liberação do aborto na América Latina” que o governo brasileiro não discutiria a legalização do aborto, pois “neste momento é “impensável” enfrentar um debate tão polêmico, já que a presidente

Dilma Rousseff passa por uma crise tanto política quanto econômica” (NETTO et al., ESP, 05/02/2016). É interessante notar que a menção à crise política e econômica também foi feita pela socióloga Jacqueline Pitanguy da ONG Cepia à *Folha de S. Paulo*.

A representante de movimentos feministas, Sonia Coelho, da Sempre Viva Organização Feminista e da Marcha Mundial das Mulheres, declarou que as mulheres pobres são as mais afetadas pela epidemia:

O aborto é livre para quem tem dinheiro. O grande problema dessa epidemia de microcefalia é que o ônus recai em todos os sentidos sobre a mulher pobre: ela não pode ter controle sobre o corpo e é ela quem terá mais trabalho para dar atenção ao filho com deficiência. (NETTO et al., ESP, 05/02/2016)

Na reportagem “Mulheres vão abortar, com autorização legal ou não”, diz pesquisador”, Kleber Luz, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, “responsável pela identificação do primeiro caso de zika no Brasil e um dos primeiros a apontar a relação do vírus com aumento de casos de microcefalia” (FORMENTI, ESP, 11/02/2016), foi entrevistado pelo jornal. Para o pesquisador, o número de casos de microcefalia iria diminuir, pois as mulheres recorreriam ao aborto, independentemente de autorização legal e de classe social, como está colocado no trecho:

(...) [ESP] E a microcefalia?
[Kleber Luz] Não tenho dúvidas de que os casos vão começar a diminuir. Todos já conhecem os efeitos do zika nos bebês. O que vai ocorrer é que todas vão buscar a interrupção da gestação - independentemente de autorização da Justiça. Você acha que as mulheres vão aguardar uma decisão do Supremo que pode demorar anos?
[ESP] Mas o aborto não estará restrito à classe mais privilegiada?
[Kleber Luz] Não acredito. Hoje, qualquer que seja o grau de instrução, em todo canto do País as pessoas sabem o que é microcefalia. As mulheres não vão esperar. Não sei quais serão as consequências. Mas não tenho dúvidas de que haverá uma “autorização informal” para que mulheres recorram a essa medida. (FORMENTI, ESP, 11/02/2016)

A reportagem “Estudo encontra zika no cérebro de bebê abortado na Eslovênia” mencionou que o periódico *The New England Journal of Medicine* havia publicado um editorial sobre a associação entre o vírus zika e a microcefalia e neste texto, os editores da revista, se posicionando a favor dos direitos reprodutivos, defenderam que as mulheres atingidas pela epidemia deveriam ter acesso a serviços de saúde, “incluindo métodos contraceptivos, diagnósticos e serviços de interrupção da gravidez” (ESCOBAR, ESP, 11/02/2016).

No cenário internacional, um grupo de ativistas católicos com sede em Washington, Estados Unidos, o Catholics for Choice, pediu ao Papa Francisco que autorizasse os católicos

a seguir “a própria consciência” no uso de contraceptivos e na interrupção da gravidez no contexto da epidemia de zika, segundo a reportagem “Grupo quer que papa reveja veto a aborto” (VEIGA, ESP, 11/02/2016).

Outra controvérsia abordada pelo jornal foi a comparação do caso do vírus zika com o debate provocado pelo surto de rubéola na década de 1970, como colocado:

A propagação do zika vírus e sua relação com a explosão de números de casos de microcefalia pela América Latina colocou em discussão a liberação do aborto para gestantes infectadas que desenvolveram fetos com essa condição neurológica. Na década de 1970 um surto de rubéola aqueceu o debate em torno da liberação da prática para gestantes que contraíram a doença.

Assim como o zika vírus, a rubéola atinge o feto durante sua formação e pode ocasionar uma série de problemas de má formação, entre eles: surdez ou defeito na audição, lesões oculares, catarata congênita, retinopatia, deficiência mental e microcefalia. Na época, assim como hoje, organizações da área de Saúde e médicos se manifestaram em favor da liberação do chamado aborto preventivo ou aborto terapêutico.

Em 1975, o Estado publicou uma matéria discutindo a necessidade de uma campanha de vacinação em massa contra a rubéola. Assim como hoje, questões orçamentárias constituíam um impeditivo para maiores ações contra a doença.

Dois especialistas trataram do tema. Ricardo Veronesi, professor de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP e perito em doenças bacterianas da Organização Mundial da Saúde, postulava que uma vacinação em massa e compulsória não era necessária, uma vez que o maior risco apresentado pela doença era para gestantes. Posição contestada pelo diretor executivo do Curso de Infecologia Médica, Darci Sendim de Sá, que afirmava que a vacinação era a forma mais eficaz de se controlar a doença.

Embora os especialistas discordassem sobre o plano de combate à doença, ambos defendiam a liberação da interrupção da gravidez para gestantes afetadas pela rubéola. O argumento defendido pelos médicos era que a decisão sobre a continuidade da gestação deveria ser da família.

Em 1979, o tema voltou à pauta, quando o secretário de Justiça do Rio de Janeiro, Erasmo Martins Pedro, defendeu que a lei deveria permitir o aborto preventivo. Erasmos Martins afirmou ser contrário à legalização do aborto no País e o uso da sua prática como método contraceptivo. (BATISTA, ESP, 17/02/2016)

Para LÖWY (2016), o debate da epidemia de zika é semelhante ao da rubéola nas décadas de 1940, 1950 e 1960. Segundo a autora, a epidemia de rubéola permitiu que a interrupção da gravidez fosse “normalizada” e trazida para a medicina convencional, deixando de ser uma prática “desviante” na Europa Ocidental e na América do Norte.

- Sofrimento psíquico e a ADI 5581 no jornal Folha de S. Paulo

O sofrimento mental foi um argumento utilizado na ADI 5581 para garantir o direito à interrupção da gestação às mulheres grávidas infectadas pelo zika.

Com presença muito significativa na defesa do aborto, para Debora Diniz o Estado seria responsável pela epidemia de zika e as mulheres seriam vítimas das políticas falhas: "Mulheres não podem ser penalizadas por políticas falhas. Obrigá--las [a ter o filho com microcefalia] representa grave dano à saúde mental." (COLLUCCI, FSP, 31/01/2016).

Em um texto publicado na seção “Blog” da *Folha de S. Paulo*, Debora Diniz novamente discorreu sobre o sofrimento psíquico pelo qual as mulheres grávidas atingidas pela epidemia passariam:

A gravidez transformou-se em uma espera desamparada para as mulheres, semelhante a um permanente estado de maus-tratos. Novamente, sem risco de exagero, as mulheres vivem uma tortura psicológica pelo medo do mosquito: o Ministério da Saúde recomenda alterar os modos de vestir (mangas compridas no agreste nordestino), fechar janelas e portas (alto verão), ou substituir perfumes por repelentes. São nove meses de desamparo e, se o filho nascer com alterações provocadas pela síndrome neurológica do zika, um longo percurso de necessidades de vida serão demandas dessa mulher para cuidar de si e da criança. (DINIZ, FSP, 04/02/2016).

A questão do risco à saúde mental como motivo para realizar o aborto também foi mencionada pela porta-voz do Alto Comissariado da ONU, Cecille Pouilly. Segundo o jornal *Folha de S. Paulo*, “a porta--voz disse que essa avaliação deve ser feita pelo médico” (SENRA, FSP, 05/02/2016).

Na matéria intitulada “Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver zika”, publicada em agosto de 2016 no jornal *Folha de S. Paulo*, foi divulgada a ADI 5581 proposta pela Associação Nacional de Defensores Públicos (Anadep) ao STF. Segundo a reportagem, esta ação era “para pedir que grávidas afetadas pelo vírus da zika e que estejam em “grande sofrimento mental” tenham direito ao aborto” (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016).

O presidente da Anadep, o defensor público Joaquim Neto, afirmou que a referida ação não era a “autorização aberta” para a interrupção da gravidez, mas para casos “muito excepcionais” de mulheres grávidas com sofrimento mental diagnosticado por profissionais médicos e psicólogos (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016).

Para a advogada Sinara Gumieri do Instituto Anis de Bioética, o direito ao aborto para mulheres grávidas infectadas pelo zika seria uma maneira de proteger a saúde mental delas, pois estariam à mercê da espera pelo diagnóstico do bebê e da falta de acesso aos serviços de saúde, como mostrou seu discurso: “É um pedido de proteção à saúde mental das mulheres afetadas pelo zika, de reconhecer esse cenário de angústia e de sofrimento diante de incertezas e da precarização do acesso à saúde” (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016).

Figura recorrente nos veículos midiáticos, Debora Diniz, na reportagem “Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver zika”, afirmou que o sofrimento das mulheres atingidas pela epidemia de zika teria como causa a negligência do Estado: "A mulher sofre grave violência pelo Estado [que negligencia o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, vetor do vírus da zika], vive intenso sofrimento." (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016).

Outro aspecto importante nesta reportagem foi a menção às seguintes reivindicações que constituem a ADI 5581: 1) acesso à informação sobre a prevenção, transmissão vertical e consequências sobre o feto; 2) planejamento familiar com a garantia de acesso à métodos contraceptivos de longa duração e distribuição de repelentes; 3) direito de interromper a gestação se a mulher infectada pelo zika estiver em sofrimento mental comprovado; 4) proteção social para as crianças e famílias afetadas por meio de ajuda financeira e revisão do limite do benefício a famílias que recebem 25% do salário mínimo; 5) Garantia de transporte para as crianças realizarem seus tratamentos nos centros de reabilitação (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016).

No que diz respeito à ADI 5581, na matéria “Procurador-geral defende legalidade de aborto em grávidas com zika”, o procurador-geral da República Rodrigo Janot emitiu um parecer favorável aos pedidos formulados pela Anadep em parceria com o Instituto de Bioética Anis: "Autonomia reprodutiva, direito a saúde e a integridade física e psíquica seriam direitos fundamentais das mulheres violados pela criminalização do aborto em caso de infecção pelo vírus da zika" (PORTINARI, FSP, 07/09/2016).

Por outro lado, a Advocacia-Geral da União (AGU) não concordou com o item sobre o aborto na ADI, pois segundo o que foi reportado, para a AGU o embrião de uma gestante infectada pelo zika não seria inviável como no caso da anencefalia (PORTINARI, FSP, 07/09/2016). Desta forma, a controvérsia na comparação do caso do zika-microcefalia com a anencefalia novamente emerge. Além disso, ao se posicionar contrária ao aborto, a AGU utilizou um argumento conflitante, pois não há um consenso sobre a comparação do aborto para microcefalia e o caso da anencefalia.

- Sofrimento psíquico e a ADI 5581 no jornal O Estado de S. Paulo

O argumento da saúde mental no contexto da gravidez na epidemia de zika também esteve presente na fala do ministro da Saúde da Colômbia, Alejandro Gaviria Uribe. Segundo

a reportagem “Países da América Latina vão combater zika e comprar remédios em conjunto”, o ministro “(...) defendeu que uma gestante tem direito de abortar, em decisão conjunta com médico, se enxergar na gravidez de uma criança com microcefalia um risco para sua saúde mental.” (CAVALHEIRO, ESP, 03/02/2016).

No jornal *Estado de S. Paulo*, a advogada Sinara Gumieri do Instituto de Bioética Anis afirmou que a ação não cobrará do STF a legalização do aborto com base no diagnóstico do feto, mas o pedido é semelhante ao aborto em casos de gravidez resultante de estupro, quando pretende-se evitar o sofrimento prolongado da mulher. Por este motivo, a ADI 5581 não se assemelhou à permissão para o aborto de fetos com anencefalia, autorizado pelo STF em 2012 (BRITO, ESP, 12/02/2016). Além disso, Gumieri afirma que a ação envolve também o planejamento familiar a extensão do pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BRITO, ESP, 12/02/2016).

Desta forma, retomando o pensamento de LATOUR (2011), é necessário acompanhar todas as transformações de uma afirmação que está dentro da controvérsia. O autor orientou que se deve observar o cenário em que se encontra a alegação escolhida como ponto de partida e descobrir quem são os atores que lutam pela transformação desta alegação em um fato e aqueles que se posicionam de maneira contrária. Portanto, na fala da advogada do Instituto de Bioética Anis, organização feminista, o pedido de interrupção da gravidez não é para mulheres grávidas cujos fetos foram diagnosticados com microcefalia, como outros atores afirmam, mas para aquelas que estivessem em sofrimento mental no contexto da epidemia.

Outro termo utilizado para descrever este sofrimento psíquico das mulheres grávidas foi “tortura psicológica”:

Segundo os envolvidos, o argumento principal para a ação deve se basear no fato de que o direito ao planejamento familiar assegurado pela Constituição e por outras legislações tem sido desrespeitado no momento em que mulheres grávidas passam por uma tortura psicológica durante a epidemia decorrente de negligência do Estado e do desconhecimento dos efeitos da contaminação da doença causada pelo mosquito *Aedes aegypti*. (BRITO, ESP, 12/02/2016)

Referente à ADI 5581, a AGU também se posicionou no jornal *O Estado de S. Paulo*, em despacho assinado pelo advogado-geral da união Fábio Medina Osório:

No presente caso, diversamente dos precedentes ora invocados, não se verifica a inviabilidade do embrião ou do feto cuja mãe tenha sido infectada pelo zika, mas a possibilidade de danos neurológicos e impedimentos corporais, conforme reconhece a própria autora. (O ESTADO DE S. PAULO, 07/09/2016)

Além disso, a AGU foi um ator contrário ao item da ação referente à ampliação de políticas públicas de acesso a exames que identificam o vírus e de benefícios para as famílias atingidas pela epidemia:

Não há como prosperar o entendimento de que haveria omissão estatal no combate à epidemia causada pelo vírus, pois têm sido empreendidos os esforços possíveis para enfrentar essa grave doença e suas consequências. Todavia, conforme demonstrado, por mais eficiente que seja a atuação estatal, trata-se de uma situação cuja reversão demanda tempo, considerando a notória dificuldade para se erradicar o mosquito *Aedes aegypti*. (O ESTADO DE S. PAULO, 07/09/2016)

- Estado é culpado pela epidemia de zika - Jornal Folha de S. Paulo

O discurso de Debora Diniz, atuante fundamental para a controvérsia em torno do zika e o direito ao aborto, frequentemente voltou-se para a negligência do Estado perante a epidemia, sua convivência com as desigualdades sociais e a necessidade de garantir o acesso aos métodos contraceptivos:

Faço parte de um grupo de ativistas que anunciou uma possível judicialização para fazer frente à negligência do Estado brasileiro. Há um quadro de profundo desamparo com graves ameaças à saúde e à dignidade das mulheres. O direito ao aborto em caso de infecção pelo zika vírus é só uma peça de um amplo marco de fragilização dos direitos sexuais e reprodutivos. É preciso que o Estado brasileiro garanta irrestrito acesso aos métodos contraceptivos, o teste imediato para a virologia do zika em mulheres grávidas, com especial atenção para as regiões de maior prevalência da epidemia. Não podemos esquecer que há uma geografia da epidemia que mimetiza a desigualdade racial e de renda do país. É do nordeste pós-colonial que ouvimos as histórias de desamparo das mulheres. (DINIZ, FSP, 04/02/2016).

Neste aspecto, o ex-ministro da Saúde, José Gomes Temporão, culpabilizou o Estado pela epidemia de zika devido à falta de saneamento básico principalmente em regiões mais pobres, o que acentua as desigualdades entre mulheres que têm acesso ao aborto ilegal de forma segura e aquelas que não têm:

[...] é um absurdo que a sexta economia do mundo tenha índices tão altos de infestação [...]. Basta comparar bairros mais ricos e mais pobres, a diferença (na incidência da doença) é gritante. Isso coloca em risco de maneira diferenciada essas mulheres. (SENRA, FSP, 03/02/2016).

O médico e ex-ministro criticou a noção de que a epidemia é culpa do descuido das pessoas em não cumprir medidas preventivas contra o mosquito transmissor do zika, mas responsabilizou o Estado:

Cerca de 80% dos focos no Nordeste não estão lá por culpa das famílias. Elas não têm acesso a água de forma contínua, por isso estocam. O Brasil enfrenta surtos permanentes de zika, dengue e chikungunya há 30 anos porque estas questões não foram atacadas. (SENRA, FSP, 03/02/2016).

Para a socióloga da organização não governamental Cepia do Rio de Janeiro, Jacqueline Pitanguy, o surto de zika vírus foi agravado pelas crises econômica e política que ocasionaram em “cortes drásticos” nos recursos públicos voltados para a saúde. (NINIO, FSP, 15/03/2016).

Na matéria “Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver zika”, a advogada Sinara Gumieri, do Instituto de Bioética Anis, evocou o argumento de responsabilização do Estado frente à epidemia de zika e por este motivo, a Anadep com a assessoria do Instituto Anis elaboraram a ADI 5581:

O aborto não é o principal objetivo da ação, mas é impossível tratar do tema zika sem passar pelo assunto. Estamos com uma emergência de saúde pública, que afeta os mais vulneráveis e diante de um Estado omissor em relação às políticas públicas. (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016)

A médica e militante da ONG Criola, Jurema Werneck, declarou na reportagem “Oito em cada dez bebês com danos do zika nascem de mães negras” que as comunidades negras foram afetadas pela epidemia de zika por causa da omissão das instituições públicas, no seguinte trecho: “há uma tragédia ambiental por trás da alta proliferação de mosquitos infectados com zika. A falta de saneamento, de coleta adequada de lixo, de acesso a água encanada ocorrem nas comunidades negras” (MAISONNAVE, FSP, 12/09/2016). Desta maneira, a médica retomou a questão do racismo institucional.

Esta matéria relatou a subnotificação das secretarias estaduais de saúde ao Ministério da Saúde em relação ao quesito raça/cor das mães de crianças com microcefalia. Segundo a reportagem, o estado com percentual mais alto de mãe negras foi o Ceará com 93,9% (MAISONNAVE, FSP, 12/09/2016). Além disso, de acordo com a reportagem, os números são referentes a 44,2% das 8703 notificações realizadas pelos estados ao governo federal até a data de 23 de julho de 2016 (MAISONNAVE, FSP, 12/09/2016). Por este motivo, a médica e militante Jurema Werneck afirmou que o Estado é culpado por não elaborar políticas públicas voltadas às mulheres negras:

Quando o governo não diz que as mulheres negras estão padecendo mais, se desresponsabiliza de fazer políticas dirigidas a esse grupo. Faz uma afirmativa genérica e pode continuar dizendo na TV que é preciso matar mosquito, e não cuidar dessas mulheres. Isso é puro racismo. (MAISONNAVE, FSP, 12/09/2016)

No discurso de Debora Diniz, a omissão do Estado no cuidado das crianças afetadas pela epidemia de zika acaba limitando às mulheres ao papel de cuidadoras e amplia a desigualdade: “O cuidado de uma criança com múltiplas dependências precisa de um Estado social forte. Na ausência disso, ainda mais no Nordeste e nas zonas rurais, você faz uma imposição importante nas mulheres de serem cuidadoras.” (MAISONNAVE, FSP, 12/09/2016).

A repórter especial da Folha de S. Paulo especializada em saúde, Cláudia Collucci, em seu texto “País esqueceu depressa das mulheres vítimas do vírus da zika” também argumentou que as mulheres atingidas pelo zika são vítimas de um Estado omissor:

Conversar com cada uma dessas mulheres e tantas outras que tiveram as vidas afetadas pelo zika é constatar violações de direitos de todas as ordens, a começar pelos reprodutivos. São mulheres vítimas de um Estado omissor, que permite epidemias causadas pelo mosquito *Aedes aegypti* há mais de três décadas, mas que não se responsabiliza pelas consequências nefastas. (COLLUCCI, FSP, 07/03/2017)

Collucci enfatiza o sofrimento vivido pelas mães de crianças com microcefalia entrevistadas por ela, no seguinte trecho:

Nesta semana de tantas felicitações pelo "Dia Internacional da Mulher", tenho pensado muito nessas mulheres que conheci ano passado em viagens pelo sertão da Paraíba, Salvador (BA) e Recife (Pernambuco).

Penso no choro e na tristeza de Raquel Barbosa, 25, mãe das gêmeas Heloá e Heloísa, que nasceram com síndrome congênita da zika (além da microcefalia, têm calcificações, pés e mãos tortos).

"Têm dias que acho que vou enlouquecer. Só penso em largar tudo e sumir", confidenciou-me a jovem, que tem outra filha de dois anos. Largar tudo e sumir do mapa foi o que fez sua irmã mais velha 15 anos atrás, quando deu luz a um filho com paralisia cerebral.

Lembro-me também da mãe de Raquel, Maria José, que cuida de Heloá e do neto deficiente abandonado pela mãe. Rugas profundas marcam o seu rosto, faltam-lhe dentes e os cabelos estão todos brancos. Ela só tem 51 anos.

Penso ainda no olhar cansado e resignado de Adriana Soares, 30, mãe de João Miguel, de seis meses, também diagnosticado com microcefalia. Mãe de outros quatro filhos, foi abandonada pelo namorado tão logo soube da gravidez de João.

A menorzinha tem dois anos e chora muito desde o nascimento do irmão. O bebê também não dá sossego. "Ele dorme pouco, menos de uma hora por noite. Passo as noites em claro", contou-me Adriana. Para que o filho faça fisioterapia em Campina Grande, a 72 km do sítio onde mora, ela faz uma peregrinação que começa 24 horas antes.

Penso também na incansável Valéria Ribeiro, 46, que adotou João, de um ano e quatro meses, outra vítima do vírus da zika. Todos os dias acorda às 3h da manhã e inicia uma maratona em busca de terapias para o filho. Pega de oito a dez ônibus por dia. Às vezes, vai em pé mesmo porque ninguém lhe cede lugar para sentar. (COLLUCCI, FSP, 07/03/2017)

Esta reportagem “País esqueceu depressa das mulheres vítimas do vírus da zika” de COLLUCCI (2017) abordou as dificuldades relacionadas às rotinas do cuidado das mães de crianças com a SCZ, no entanto, não se aprofundou as vozes dessas mulheres.

- Estado é culpado pela epidemia de zika - Jornal O Estado de S. Paulo

No texto “Descaso da pior espécie”, publicado no editorial Aliás do jornal *O Estado de S. Paulo*, a autora Debora Diniz novamente culpabilizou o Estado pela “negligência das políticas públicas” e pela “responsabilização individual da epidemia”.

O que houve, de fato, para sermos perdedores no que deveria ser um processo crescente de proteção à saúde? Negligência das políticas públicas. Não é o dono da bacia esquecida no quintal de uma casa na periferia do Nordeste o responsável pelo retorno do mosquito enfurecido, mas o Estado, que, sistematicamente, ignorou as consequências de uma epidemia para a saúde pública. Limpar terrenos, esvaziar bacias, usar repelentes são maneirismos de quem passou a conviver com o mosquito. Mas são também estratégias de encobrimento das causas históricas do retorno da epidemia: passamos a olhar para cada um de nós, para a casa do vizinho, e apontar o dedo para o que as políticas adoram nomear como “responsabilização individual” pela saúde pública. Ora, não há isso de responsabilidade individual em um caso flagrante de negligência epidemiológica. (DINIZ, ESP, 31/01/2016)

- Aumento da procura pelo aborto ilegal

O aumento da procura pelo aborto ilegal no contexto da epidemia de zika foi uma categoria que surgiu no material estudado. Esta situação foi relatada pelos médicos infectologistas e ginecologistas/obstetras, porém as mulheres que optaram pelo aborto não foram entrevistadas.

Em janeiro de 2016, um obstetra relatou à *Folha de S. Paulo* o caso de uma mulher residente no interior da Bahia que procurou o procedimento de interrupção da gestação após tomar conhecimento do diagnóstico de lesões cerebrais e microcefalia no feto.

Com 12 semanas de gestação, Joana (nome fictício) foi infectada pelo vírus zika. Sua cidade, no interior da Bahia, registrou um surto da doença em março de 2015. Na 30ª semana, um ultrassom morfológico mostrou que o feto tinha graves lesões cerebrais, como dilatação dos ventrículos (cavidades), calcificação e microcefalia. Diante do prognóstico de uma vida de muita limitação, ela e o marido decidiram interromper a gravidez. O obstetra particular que a atendia desde o início da gestação indicou um outro colega para fazer o procedimento.

No consultório, foi aplicada uma injeção de cloreto de potássio no coração do feto. Com o diagnóstico de "óbito fetal", Joana foi levada a um hospital privado. Lá recebeu medicação para induzir o parto normal. Dois dias depois, ela recebeu alta. A história foi relatada à Folha pelo obstetra de Joana. "As lesões cerebrais eram gravíssimas, a criança teria sérios problemas físicos e mentais. Eles [Joana e o marido] não se arrependeram da decisão", diz o médico, que não quer ser identificado. (COLLUCCI, FSP, 10/01/2016).

A reportagem mencionou também que outros dois médicos obstetras da rede privada de saúde de Pernambuco e Paraíba relataram casos semelhantes (COLLUCCI, FSP, 10/01/2016). Além disso, segundo o ginecologista e professor da Universidade de Pernambuco, Olímpio de Moraes, o acesso ao aborto seguro clandestino é mais fácil para quem tem melhores condições socioeconômicas: "Pessoas que têm recursos e acesso à assistência podem fazer o aborto, como já fazem em outras situações, até para síndrome de Down. Mas ninguém fica sabendo. Para quem tem dinheiro no Brasil, as leis são diferentes" (COLLUCCI, FSP, 10/01/2016).

Três médicos reportaram à *Folha de S. Paulo* casos de mulheres que realizaram o procedimento. O infectologista Artur Timerman relatou que duas mulheres gestantes com sintomas de zika o procuraram: "Elas me perguntaram se havia risco de o bebê desenvolver microcefalia. Eu disse que sim, mas não saberia estimar quanto [seria o risco]. A decisão [do aborto] foi delas. Em nenhum momento eu disse faça ou não faça" (COLLUCCI, FSP, 31/01/2016). Outra médica, a ginecologista Ana, do Nordeste brasileiro, disse ao jornal que três pacientes que tiveram zika optaram por abortar: "Não quiseram esperar para ver" (COLLUCCI, FSP, 31/01/2016).

Diante da relação entre zika, microcefalia e aborto, a ONG holandesa Women on Web se posicionou na imprensa ao informar que disponibilizaria medicamentos para indução do aborto gratuitos às gestantes infectadas pelo zika nos países onde o procedimento é restrito. A diretora e fundadora da Women on Web, Rebecca Gomperts, afirmou que "O zika está se espalhando para a maioria dos países onde o aborto é muito restrito. [...] Ficamos preocupados que isso provoque o aumento de abortos inseguros. Realmente nos preocupamos com a saúde e a vida das mulheres e queremos garantir que as mulheres tenham acesso a um bom aborto medicinal" (AFP, FSP, 02/02/2016).

Nesta categoria, um documento científico teve visibilidade na mídia: um estudo publicado no *New England Journal of Medicine*. Apesar de o título do estudo não ter sido divulgado pela reportagem, tratava-se do artigo "Requests for Abortion in Latin America Related to Concern about Zika Virus Exposure" (AIKEN et al., 2016). Segundo este estudo,

houve um aumento de encomendas de medicamentos que induzem o aborto em sete países da América Latina:

Uma organização que envia pílulas abortivas para mulheres que moram em regiões onde a prática é proibida ou restringida afirma que os pedidos vindos do Brasil, Equador e Venezuela teriam praticamente dobrado de volume. Já os pedidos vindos da Colômbia, Costa Rica, Honduras e El Salvador teriam subido entre 36 e 76%.

Uma das autoras do estudo é uma médica que mora em Amsterdã e é uma das líderes da Woman on Web, organização sem fins lucrativos composta por médicos dispostos a ajudar mulheres que desejam interromper a gravidez em países onde a prática não é permitida. Os dados usados no estudo partem dessa organização.

Mesmo com o aumento da demanda, o número de pedidos vindos da América Latina e do Caribe no período estudado foi pequeno: pouco mais de 2.300 em toda a região, 1.600 deles vindos de países onde as autoridades de saúde já haviam alertado para os perigos da zika.

O estudo analisou pedidos de comprimidos feitos entre 17 de novembro de 2015, quando a Organização Pan-Americana de Saúde emitiu um alerta dizendo que o vírus da zika poderia estar associado à epidemia de microcefalia no Brasil, e 2 de Março de 2016. Os números foram comparados com os pedidos dos cinco anos anteriores. (MCNEIL JR. e BELLUCK, FSP, 22/06/2016)

Para a pesquisadora Gilda Sedgh do Guttmacher Institute, este estudo não era suficiente para explicar o aumento da procura por esses medicamentos por causa da epidemia de zika: "Os abortos feitos a partir dessas encomendas representam uma minoria muito pequena do total de abortos feitos na região [...]. Outra possibilidade é que a doença tenha dado mais visibilidade para a organização nesses países, gerando esse aumento". (MCNEIL JR. e BELLUCK, FSP, 22/06/2016). Portanto, esta afirmação da pesquisadora do Guttmacher Instituto é conflitante com os resultados do artigo científico mencionado na reportagem, constituindo-se em uma controvérsia.

- Posicionamentos contrários ao aborto – Jornal Folha de S. Paulo

Ligado a entidades religiosas, o Movimento Brasil Sem Aborto é composto por integrantes da CNBB, FEB (Federação Espírita Brasileira) e FENASP (Fórum Evangélico Nacional de Ação Social e Política) entre outras instituições. Para o movimento, o aborto é inaceitável em qualquer circunstância, inclusive nos casos de microcefalia ou outras anomalias congênitas.

Um argumento sustentado pelos atores contrários à proposta da ADPF 5581 era que a interrupção da gravidez para casos em que o feto é diagnosticado com microcefalia seria uma forma de eugenia.

Na reportagem “Alta de microcefalia reacende debate sobre aborto legal” da *Folha de S. Paulo*, o representante do movimento Brasil Sem Aborto e procurador do Estado no Rio de Janeiro, Paulo Leão, afirmou à *Folha de S. Paulo* que o procedimento de interrupção da gravidez por causa de microcefalia ou outra anomalia seria “‘eugenia’ (seleção da espécie)” (COLLUCCI, 2016).

Na reportagem “Ministro da Saúde defende lei contra o aborto, que exclui microcefalia”, o ministro da saúde na época, Marcelo Castro, manteve um posicionamento contrário ao afirmar que o aborto só deve ser permitido de acordo com o que consta na legislação brasileira:

A posição do Ministério da Saúde é inequívoca, é a posição em defesa da lei. Somos agentes públicos e não podemos ter outra defesa que não seja a defesa estrita da lei. A legislação brasileira só permite aborto em três situações, que não inclui essa daí [microcefalia]. (SENA, 2016)

No final de fevereiro de 2016, o jornal *Folha de S. Paulo* publicou uma matéria divulgando resultados de uma pesquisa do Instituto de Pesquisas Datafolha. Tratava-se de um estudo de opinião pública, no qual a maioria discordou da possibilidade de aborto legal para os casos de microcefalia, realizado nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2016, com 2768 entrevistas em 171 municípios (DATAFOLHA, 2016).

A maioria da população brasileira considera que as mulheres infectadas pelo vírus da zika não deveriam ter direito de abortar –mesmo que houvesse a confirmação de microcefalia no bebê. Segundo pesquisa Datafolha, 58% avaliam que as grávidas que tiveram zika não podem ter a opção de interromper a gravidez, contra 32% que defendem esse direito –e 10% que não opinam. A rejeição majoritária à possibilidade de aborto legal ocorre inclusive nos casos em que a microcefalia já foi comprovada durante a gestação. Nesse cenário, 51% se posicionam contrários ao direito de interromper a gravidez, contra 39% que são a favor. (DATAFOLHA, 2016)

No debate realizado pela *Folha de S. Paulo* em março de 2016, a presidente do Movimento Brasil Sem Aborto, Lenise Garcia, declarou que a permissão do direito ao aborto no contexto da epidemia de zika seria um “ato contra a vida”, pois, segundo ela, ainda não haviam estudos que mostrassem a incidência da microcefalia causada pelo zika. A bióloga afirmou: “Muitas crianças absolutamente normais serão abortadas pela suposição de que teriam microcefalia. (...) O aborto nunca é uma solução para a mulher. Ela tira o feto do útero, mas não o tira do coração ou da mente.” (FOLHA DE SÃO PAULO, 04/03/2016). Além disso, para Lenise Garcia, a sociedade deveria valorizar além da vida, as pessoas com deficiência.

Neste mesmo evento, a então advogada e professora de direito penal da USP, Janaina Paschoal, concordou que “flexibilizar o valor da vida é perigoso”, porém preferia que o debate em torno do vírus zika e o aborto fosse discutido com cautela.

Janaina Paschoal, advogada e professora de direito penal na USP, teme que o debate sobre aborto e zika seja "assodado". "Tenho várias dúvidas sobre autorizar ou não. Flexibilizar o valor da vida é perigoso. Vamos olhar [para a questão] com cautela." (FOLHA DE SÃO PAULO, 04/03/2016)

No discurso, a opinião de Paschoal acerca da interrupção da gravidez não foi explicitada.

No discurso do presidente da CNBB e arcebispo de Brasília, dom Sérgio da Rocha, o direito à vida foi enfatizado, mesmo que esta vida tenha limitações:

Lamentamos muito que alguns julguem que a solução para a problemática do vírus zika seja o aborto de pessoas com microcefalia. Isso é muito sério porque é um desrespeito muito grande ao dom da vida, e um desrespeito às pessoas que apresentam alguma limitação maior. (...) Quando alguém diz que uma criança que tem microcefalia deve ser abortada, efetivamente diz que não tem direito a viver porque não vai ter qualidade de vida. Precisa ter cuidado, porque há muitas pessoas com qualidade de vida limitada, pessoas com idade mais avançada, um morador de rua, um presidiário. E nem por isso vai tirar a vida dele. (CANCIAN, 2016)

Outro líder católico, o cardeal dom Odilo Scherer, utilizou a noção de preservação da vida em qualquer circunstância:

“(...) ninguém pode decidir sobre vida e morte de um ser humano. (...) É ser humano. Ainda em formação, mas é ser humano. (...) O bebê não nascido, (seja com) apenas 12 semanas ou com 20 semanas de gestação, é humano desde o primeiro instante da concepção.” (SENRA, 2016)

Na reportagem “Fetos com microcefalia têm valor e não devem ser abortados”, Lenise Garcia, apesar de não ser mencionado na matéria, publicou um texto expondo sua opinião contrária ao direito ao aborto proposto na ADI 5581. Garcia defendeu o argumento de valorização das pessoas com deficiência, contrapondo-se ao aborto de fetos com microcefalia:

Teremos no Brasil a Paraolimpíada, evento que expressa o respeito da sociedade atual para com as pessoas com deficiência, e o reconhecimento do seu potencial, do valor e o papel fundamental que exercem na sociedade. Vai na contramão a proposta de aborto em casos em que a criança pode ter deficiência.

(...)

No caso do pedido que será apresentado ao STF, em que basta a mulher ter tido zika para fazer o aborto, será que o nascimento de um filho "inválido" é um drama tão grande que deva levar ao sacrifício, inclusive, de uma maioria de crianças sem qualquer deficiência?

Se a simples possibilidade é motivo, seria lógico incluir demais deficiências, como a síndrome de Down e as malformações apresentadas por muitos dos nossos atletas paraolímpicos. O filho eliminado não é inexistente, uma gravidez "cancelada". O

aborto tira a criança do útero de sua mãe, mas não a tira da sua mente e nem do coração.

Neste caso, a mãe terá para sempre a dúvida sobre as reais condições de seu filho. Mesmo em caso de se confirmar a microcefalia, não se trata de uma criança "inválida", mas de um bebê com deficiência, valor e dignidade, que merece o nosso respeito e amor. (GARCIA, 2016)

Para Garcia, o fato de o diagnóstico de microcefalia nos fetos ser feito tardiamente, na sua perspectiva seria algo negativo, pois a presidente do Movimento Brasil Sem Aborto utilizou a expressão “bebê totalmente formado” no seguinte trecho: “Em caso de microcefalia, seria um aborto depois do sexto mês, com o bebê totalmente formado, já que o diagnóstico é bastante tardio e incerto” (GARCIA, 2016). Além disso, a bióloga citou o artigo da revista *The Lancet* para embasar o argumento de que a probabilidade de a criança nascer com microcefalia seria pequena:

Nas estatísticas dos casos em que há suposição de microcefalia ao nascer, cerca de 70% dos casos acabam não se confirmando. A probabilidade de uma mãe com zika ter um filho com microcefalia é ainda menor. Pesquisa científica realizada na Polinésia Francesa e publicada em março na revista "The Lancet" mostrou que apenas 1% das crianças nascidas de grávidas com zika tiveram microcefalia. (GARCIA, 2016)

Sobre a ADI 5581, o Senado posicionou-se de maneira contrária ao pedido. Um dos argumentos utilizados seria o de que a pauta favorável ao aborto não é majoritária no poder Legislativo:

[...] os parlamentares desejosos de promover mudanças na legislação sobre o tema jamais contaram com força persuasiva suficiente para convencer em número suficiente os seus pares. Portanto, as disposições do Código Penal relativas ao ponto em discussão ainda vigem, passados mais de setenta e cinco anos de sua edição, não por mera omissão ou distração, mas pela vontade da maioria do Congresso Nacional (MASCARENHAS, 2016)

O órgão também utilizou o argumento de equivalência do valor da vida do feto à situação pessoal da mãe no seguinte trecho:

Na consideração acerca do eventual conflito entre o direito à vida conferido ao nascituro e os direitos da mãe, é preciso agir com extremada cautela, observando a humanidade e a condição subjetiva do feto com o mesmo respeito devido à situação pessoal da mãe (MASCARENHAS, 2016)

Além disso, os advogados do Senado afirmaram no parecer que o pedido de interrupção da gravidez por motivo de malformação no feto abre precedentes para o aborto eugênico:

Em verdade, a autorização de aborto em função de malformação do embrião ou do feto, ainda que por razões declaradamente benevolentes, acaba por abrir portas para o aborto eugênico e para o controle preventivo de doenças por meio do aborto – problemas que já surgem em países com legislação mais liberal em relação ao aborto. (MASCARENHAS, 2016)

- Posicionamentos contrários ao aborto – Jornal O Estado de S. Paulo

Na reportagem “Jovem com microcefalia defende direito à vida”, o destaque foi a jornalista Ana Carolina Dias Cáceres, uma jovem de 24 anos com microcefalia. Segundo a reportagem, a jornalista “assumiu voluntariamente a função de porta-voz das pessoas que têm a síndrome” (TOMAZELA, 2016). Cáceres defendeu o “direito à vida”, pois levou a questão do aborto para o “lado pessoal”:

Crianças com microcefalia surpreendem e muitas vezes de um ponto de vista positivo. Acho que eu sou a prova disso. Por isso defendo, sim, que um portador de microcefalia tem o direito de vir ao mundo e merece ser cuidado como se deve. (...) Levei para o lado pessoal porque não sou obrigada a ser conivente com tamanha sandice. Só que eu tenho quase 25 anos e conheço a microcefalia desde que me entendo por gente, por ter nascido com ela e, como não tem cura, ainda tê-la. Sei que o caminho não é bem por aí (aborto). (TOMAZELA, 2016)

Porém, tanto a reportagem quanto Cáceres não explicitaram as outras causas da microcefalia, os diferentes tipos desta anomalia e não abordaram a gravidade das manifestações clínicas da síndrome congênita do zika,

O ministro da saúde, Marcelo Castro, também declarou seu posicionamento contrário ao aborto nos casos de microcefalia ao jornal *O Estado de S. Paulo*. Na reportagem “Países da América Latina vão combater zika e comprar remédios em conjunto”, sobre o aborto ele enfatizou que “Não, a lei brasileira proíbe.” (CAVALHEIRO, 2016). Em outra matéria, Castro afirmou que “A posição do Ministério da Saúde é pela defesa da legalidade” (NETTO et al., ESP, 05/02/2016). Além disso, o ministro disse “ter sido surpreendido pela decisão da ONU” referente a recomendação de revisar a legislação sobre o aborto (MONTEIRO e PERON, ESP, 05/02/2016).

A reportagem “CNBB condena aborto em caso de microcefalia” informou sobre uma nota da CNBB na qual o grupo criticava o aborto para casos de microcefalia. A CNBB afirmou que “o aumento dos casos da doença em bebês não pode ser usado como uma justificativa para a interrupção da gravidez” (MONTEIRO, 2016). Para a CNBB, a iniciativa de grupos militantes pela legalização do aborto em levar a questão ao STF, que até o

momento da reportagem não tinha sido realizada, era um “total desrespeito ao dom da vida” (MONTEIRO, 2016). Além disso, o grupo afirma que o estado de alerta por causa da associação entre o vírus e a anomalia fetal não “justifica defender o aborto para os casos de microcefalia como, lamentavelmente, propõem determinados grupos que se organizam para levar a questão ao STF” (MONTEIRO, 2016).

Na reportagem “Contra microcefalia, Nações Unidas pedem liberação do aborto na América Latina”, a CNBB, grupo religioso que tem destaque nos veículos midiáticos, apareceu novamente. A matéria citou um trecho de um artigo do bispo auxiliar de Porto Alegre, d. Leomar Antônio Brustolin, publicado na página da CNBB na internet, no qual argumentava a favor de todo o gênero humano: “o aborto, sobretudo nos casos de gestação de criança portadora de patologias, torna-se a prova real de desrespeito com todo o gênero humano” (NETTO et al., ESP, 05/02/2016).

O argumento de eugenia para o aborto no caso da epidemia de zika associada à microcefalia é recorrente nos discursos de membros da CNBB. Na reportagem “‘Aborto é uma prática para selecionar pessoas perfeitas’, afirma secretário da CNBB”, o bispo auxiliar de Brasília e secretário-geral da CNBB, dom Leonardo Steiner, afirmou que “o aborto favorece a eugenia, uma prática para selecionar pessoas perfeitas” (PERON e MARTINS, ESP, 10/02/2016). A notícia mencionou o evento no qual a CNBB tinha participado, a Campanha da Fraternidade Ecumênica de 2016 que discutira o saneamento básico. Segundo o bispo, “a microcefalia ocorre no Brasil há anos. Estão aproveitando o momento para introduzir novamente o assunto do aborto” (PERON e MARTINS, ESP, 10/02/2016).

Para o presidente do Conselho Nacional das Igrejas Cristãs do Brasil (CONIC), dom Flávio Irala, o debate sobre o aborto “está entrando de forma meio enviesada em função da microcefalia” (PERON e MARTINS, ESP, 10/02/2016). Porém as instituições religiosas do CONIC não havia discutido sobre o tema até o momento da reportagem.

Na reportagem “Grupo quer que papa reveja veto a aborto”, o cardeal-arcebispo de São Paulo, d. Odilo Scherer, se posicionou contrário ao aborto nos casos de microcefalia em seu discurso: “A pressão pela legalização do aborto de seres humanos com deficiência é contrária à misericórdia: quer resolver o sofrimento e o desconforto, suprimindo o ser humano que, sem culpa sua, possa ser o motivo do desconforto” (VEIGA, ESP, 11/02/2016). Além disso, apesar de ser contra o aborto, a respeito do uso de métodos contraceptivos, o religioso afirmou que é uma situação “bem diferente” e que os casais “sabem muito bem como prevenir uma gravidez indesejada” (VEIGA, ESP, 11/02/2016).

Na matéria “Senado se posiciona contra aborto para grávidas com zika”, o fato de o aborto ser considerado um tema controverso foi mencionado pelo presidente do Senado, Renan Calheiros (PMDB-AL), afirmando que a autorização do aborto para mulheres grávidas infectadas pelo zika “diz respeito a um dissenso moral profundo” em que não havia “uniformidade de posições”. Para o Senado, a “repulsa ao aborto está profundamente arraigada na cultura brasileira” (MOURA, ESP, 09/09/2016). Desta maneira, observou-se que as disputas pela estabilização da controvérsia do tema aborto esteve presente na fala de Calheiros.

Uma das organizações que participa da ação como *amicus curiae* teve visibilidade em uma reportagem do *Estado de S. Paulo*. A Associação Nacional da Cidadania pela Vida (ADIRA) afirmou que a descriminalização do aborto nos casos de zika pode ser “um perigoso precedente para toda e qualquer outra situação de deficiência”. Para a ADIRA, este pedido seria uma forma de discriminar crianças com deficiência, como colocado no seguinte trecho:

O microcéfalo no ventre materno não é morto, nem subumano. É um ser humano vivo, embora deficiente. (...) O pedido autoral parece revelar forte discriminação em relação às crianças portadoras de deficiência. (COLUNA DO ESTADÃO, ESP, 21/09/2016)

6.5 Ausência das vozes das mulheres

CASTILHOS e ALMEIDA (2018) também estudaram o debate entre zika, microcefalia e o aborto na imprensa brasileira. Os autores voltaram a atenção para o silenciamento das vozes das mulheres afetadas pela epidemia. Referente à prática jornalística, a escolha por “especialistas” como fontes que dão credibilidade às matérias deu visibilidade a alguns atores envolvidos no âmbito epidêmico do debate e silenciou discursos daqueles que foram atingidos diretamente pela triangulação zika, microcefalia e aborto:

Nessa dinâmica, foram colocados em cena discursos médicos, jurídicos, científicos, religiosos, governamentais, passíveis da polarização própria do gênero *notícia*. As mulheres e famílias afetadas, porém, estiveram praticamente ausentes do debate. Em apenas uma notícia ao longo de todo o período se dá voz a uma afetada - no caso, a mãe de um bebê microcéfalo que fala de sua rotina de cuidados em matéria do jornal *O Globo* [Souto, 2016]. (2018, p. 03).

No corpus jornalístico analisado nesta dissertação, os discursos das mulheres atingidas pela epidemia de zika apareceram em apenas duas reportagens. Priorizou-se o discurso de

médicos, juristas, cientistas e movimentos “pró-aborto” e “pró-vida”, mas não o discurso das mulheres afetadas pelo vírus. Para CASTILHOS e ALMEIDA (2018), estas mulheres e suas famílias foram colocadas na posição de “vítimas”, principalmente por atores que defendem o direito do aborto. No entanto, estes sujeitos não possuíam voz, apenas porta-vozes na discussão.

Desta maneira, CASTILHOS e ALMEIDA (2018) destacaram que os saberes e opiniões do “público leigo” são desconsiderados e desqualificados sobre temas complexos relativos à ciência e tecnologia. Não foi revelado o que as principais interessadas pensam sobre a questão do direito à interrupção da gravidez para mulheres grávidas infectadas pelo zika. Pelo fato de as “mães da zika” serem, na maioria, mulheres pobres, com pouca instrução, do interior do Nordeste e com pouco acesso ao planejamento familiar, elas não puderam se apropriar do conhecimento médico-científico e a capacidade de mobilização e de representatividade, segundo os autores.

Cláudia Collucci, repórter especial da *Folha de S. Paulo* especializada em saúde, publicou um texto na seção de Colunistas na véspera do Dia Internacional da Mulher em 2017. Em “País esqueceu depressa das mulheres vítimas do vírus da zika”, a jornalista afirma que as mulheres afetadas pela epidemia foram esquecidas:

Pouco mais de um ano de declarada a emergência global pela OMS (Organização Mundial da Saúde), essas mulheres, a maioria vivendo abaixo da linha de pobreza, voltaram para a invisibilidade, com problemas agora multiplicados. (COLLUCCI, 2017)

No jornal *O Estado de S. Paulo*, o discurso de mulheres diante da epidemia aparece apenas em duas reportagens. Em “‘Aedes’ faz parto cair e aborto avançar em Pernambuco”, a fala de duas mulheres que realizaram o aborto foi colocada. As duas entrevistadas pelo jornal relataram o sentimento de desespero e sofrimento ao descobrirem o diagnóstico do feto, nos seguintes trechos:

G.D. e J.M.D., moradoras do Recife que optaram pelo aborto
Aos 28 anos, a balconista G.D. entrou em desespero, em julho, quando descobriu que o bebê que esperava apresentava problemas neurológicos severos, hemorragia cerebral e meningoencefalite. O diagnóstico foi feito por exames de imagem, a pedido dos médicos, logo após ela ter sido diagnosticada com chikungunya. No quarto mês de gestação decidiu interromper a gravidez. Mãe solteira temeu por não conseguir garantir a sobrevivência do novo bebê e do primogênito, Lucas, que tem paralisia cerebral. “Eu estava disposta a ter o bebê e estava até feliz por poder dar um irmão ou irmã para o mais velho. Mas quando descobri que o bebê tinha problemas de saúde graves e, se conseguisse nascer, iria depender de mim para tudo, desisti.”
Ela chegou a ser acolhida por médicos e psicólogas. “Todo mundo me deu apoio. Não falei nada sobre a intenção de abortar. Fiquei com medo que me denunciassem. Fui embora e sumi. Procurei uma amiga e ela me levou em uma clínica clandestina onde

ela já tinha feito um aborto no ano passado. O meu namorado me deu o dinheiro. Claro que fiquei triste, mas sabia que era o que tinha de fazer”, afirmou.

Vazio. Três semanas após receber o diagnóstico de que o bebê que gestava era portador de microcefalia e tinha problemas de má-formação nos braços e pernas a professora J.M.D, 30 anos, também acabou abortando. “Eu estava com cinco meses de gravidez. Nem sabia que o mal-estar e a febre que eu tinha tido meses antes de engravidar era por causa da zika. Mas quando descobrimos que o bebê tinha problemas neurológicos graves, nosso mundo caiu.”

“Meu marido entrou em depressão, chorava o dia todo. Tomei a decisão de abortar sozinha. Ele foi comigo até uma clínica indicada por uma vizinha. Foi muito doloroso. Não sou religiosa, mas sofro sem saber se realmente o que eu fiz foi o melhor. Na minha cabeça, naquele momento era. Afinal, que vida esse bebê iria ter? Tudo aconteceu em agosto e até hoje eu acordo todas as noites com um vazio no peito”, lamentou. (BERNARDES, ESP, 14/12/2016)

Em “Pânico da microcefalia faz mulheres adiarem gravidez em Pernambuco”, foram apresentadas a fala de um casal de engenheiros que decidiu adiar a gestação, a fala de uma química que decidiu interromper a gestação quando soube do diagnóstico do feto e a de uma arquiteta que optou por levar a gestação adiante. É interessante notar que nesta reportagem o jornal deu voz ao discurso de mulheres com ensino superior completo. A fala de uma das entrevistadas pelo jornal evidenciou o sofrimento causado pelo diagnóstico de microcefalia, como colocado no trecho a seguir:

A química Lúcia (nome fictício), de 32 anos, interrompeu uma gravidez de 24 semanas clandestinamente em dezembro de 2015. Ela, que mora no Recife, havia recebido o diagnóstico de que o bebê tinha microcefalia. “Era meu primeiro filho. Ninguém fica feliz com essa decisão. Engravidei de forma planejada. Eu e meu marido não queríamos esse sofrimento para o bebê e para nós. Por isso, buscamos aborto. Sofremos bastante, mas hoje, vendo a dificuldade de tantas crianças com a síndrome, tenho certeza de que foi a melhor decisão.” (BERNARDES, ESP, 15/11/2017)

Considerando o total de notícias coletadas sobre o tema zika e aborto entre 2015 e 2017, os primeiros dois meses de 2016 concentram o maior número de notícias. No ano seguinte, a temática vai perdendo visibilidade nos veículos midiáticos. Deste total de notícias, apenas duas de *O Estado de S. Paulo* deram voz a mulheres que sofreram os impactos da epidemia de zika.

6.6 TRAMA DOS ATORES

Nesta categoria temática, são analisadas as tramas ou redes que perpassam os diversos atores que compõem a controvérsia em torno do vírus zika e o direito ao aborto.

- Legitimidade da ciência

No estilo de texto jornalístico, a busca por especialistas com a finalidade de embasar e dar legitimidade a um argumento foi uma estratégia frequente.

LATOUR (2011) afirmou que quanto mais as controvérsias avançam, como no caso do vírus zika, mais o leitor é levado a “técnicalidades”. Quando os atores discordam, eles abrem as caixas-pretas, controvérsias estabilizadas, esmiuçando as condições que levaram às afirmações consagradas. Chega-se a um ponto no qual os atores não possuem mais recursos próprios suficientes para abrir ou encerrar uma caixa-preta. Desta maneira, os atores recorrem a textos, documentos, arquivos e artigos para transformar uma opinião em um argumento. Segundo o autor, caso a discussão ainda assim continue, os atores que disputam oralmente partem para a literatura científica e técnica.

Para LATOUR (2011), o argumento da autoridade tem força, pois não representa uma verdade isolada em si, mas foi construído por meio de numerosos atores. O autor afirmou que

O adjetivo “científico” não é atribuído a textos *isolados* que sejam capazes de se opor à opinião das multidões por virtude de uma misteriosa faculdade. Um documento se torna científico quando tem a pretensão de deixar de ser algo isolado e quando as pessoas engajadas na sua publicação são numerosas e estão explicitamente indicadas no texto. Quem o lê é que fica *isolado*. A cuidadosa indicação da presença de aliados é o primeiro sinal de que a controvérsia está suficientemente acalorada para gerar documentos técnicos. (LATOUR, 2011, p. 48)

Na ADI 5581, o acesso a informações sobre a epidemia de zika e suas consequências foi questionado. Na matéria “Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver zika”, percebe-se na fala da advogada Sinara Gumieri do Instituto Anis de Bioética que as controvérsias científicas que envolvem o vírus não estão chegando aos mais interessados, aqueles que foram atingidos pela epidemia:

Muita coisa vem sendo descoberta, como a transmissão sexual do vírus da zika e que a microcefalia é só um dos sinais, a síndrome é muito mais ampla [com dano cerebral, visual e auditivo]. Mas as informações oficiais não estão atualizadas (COLLUCCI, 2016).

Desta maneira, a questão científica em relação ao zika não se mostra acabada. LATOUR (2011) afirma que quanto mais o pesquisador se aproxima da controvérsia, mais controvérsias são encontradas:

Quando nos aproximamos dos lugares onde são criados fatos e máquinas, entramos no meio das controvérsias. Quanto mais nos aproximamos, mais as coisas se tornam

controversas. Quando nos dirigimos da vida “cotidiana” para a atividade científica, do homem comum para o de ciência, dos políticos para os especialistas, não nos dirigimos do barulho para o silêncio, da paixão para a razão, do calor para o frio. Vamos de controvérsias para mais controvérsias. (LATOURET, 2011, p. 43)

Quando o zika começou a circular no Brasil, a clínica se antecipou aos pesquisadores científicos nas primeiras descobertas da identificação do vírus. Dois médicos nordestinos, Kleber Luz, clínico e epidemiologista, e Antonio Bandeira, infectologista, enviaram amostras de sangue de Currais Novos (RN) e Camaçari (BA) para dois centros de pesquisa. As amostras coletadas em Currais Novos (RN) foram enviadas para o Instituto Oswaldo Cruz da Fiocruz no Paraná e as de Camaçari (BA) foram para o Instituto de Ciências da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Em abril de 2015, os pesquisadores da UFBA foram os primeiros a divulgar na imprensa que identificaram o vírus em oito amostras de sangue, porém a validade científica da pesquisa foi questionada, pois ainda não havia publicação científica (DINIZ, 2016; CASTILHOS, 2018).

Com isso, houve disputas de hierarquias científicas em busca de reconhecimento pela descoberta do vírus. Para Diniz,

(...) o tempo da burocracia não seguia a exaltação dos pesquisadores - eles queriam contar como fizeram e, quem sabe, serem creditados como cientistas respeitados, assim como seus colegas do sul do país. Houve reconhecimento, é verdade, mas também turbulência. (DINIZ, 2016, p. 59)

Outra disputa entre coletivos de pensamento científico em torno do zika foi a relação causal entre o vírus e a microcefalia. Em setembro de 2015, a médica Adriana Melo de Campina Grande (PB), especialista em medicina fetal, levantou a hipótese de que o zika estaria causando danos no desenvolvimento do feto. A médica realizou a amniocentese em duas pacientes grávidas, cujos bebês apresentavam anomalias nos exames de ultrassonografia. Essas amostras foram analisadas pela Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro e o zika foi identificado em novembro de 2015. Alguns dias depois, o MS divulgou uma nota confirmando a relação causal entre o vírus e a microcefalia (DINIZ, 2016; CASTILHOS, 2018).

DINIZ (2016) afirmou que embora os nordestinos estivessem presentes nas descobertas do zika no Brasil e da transmissão vertical, os pesquisadores do sul foram reconhecidos como porta-vozes do tema nas publicações científicas internacionais. Esta controvérsia mostrou que para que um fato fosse consolidado, ele passaria por disputas e transformações.

- Poder Judiciário x Poder Legislativo

A respeito da discussão sobre a relação zika, microcefalia e aborto, o conflito entre o Poder Judiciário e o Poder Legislativo apareceu nos discursos de juristas e membros do poder legislativo.

Para o juiz Jesseir Coelho de Alcântara, da 1ª Vara Criminal de Goiânia, era responsabilidade do Poder Legislativo discutir a interrupção da gravidez no contexto da epidemia de zika associada à microcefalia:

[Folha de S. Paulo] Antes dos tribunais, o assunto [aborto em casos de fetos com microcefalia] deve passar pelo Legislativo?
[Jesseir Coelho de Alcântara] Sim. Será preciso acrescentar ao Código Penal mais essa situação de fetos microcéfalos sem chances de sobrevivência, para não criminalizar nesses casos. O Legislativo precisará estabelecer isso. O debate envolve mais questões morais e religiosas do que o direito. O legislador fica com medo de levantar a questão, mas é uma discussão que terá que ser feita (NUNES, 2016).

Na perspectiva do médico e diretor executivo do Instituto Sul-americano de Governo em Saúde (ISAGS) José Gomes Temporão, ministro da Saúde entre 2007 e 2011, a questão do aborto nos casos de microcefalia deveria ser discutida pelo poder Judiciário, pois no poder Legislativo:

Jamais passaria. Este é talvez o mais reacionário corpo de deputados e senadores da história republicana [...]. O Brasil vive um momento na política em que o cinismo, a mentira e a hipocrisia têm que terminar no contexto do aborto. Temos que enfrentar a realidade e deixar de fingir que não estamos vendo o que acontece. Abortos ilegais são feitos todos os dias nas camadas mais ricas da sociedade (SENRA, 2016).

No jornal *O Estado de S. Paulo*, o ministro do STF, Luiz Fux, o parlamento brasileiro se omitia diante de temas controversos. Segundo o ministro,

Essas questões todas deveriam, realmente, ser resolvidas pelo Parlamento. Mas acontece uma questão muito singular. O Parlamento não quer pagar o preço social de decidir sobre o aborto, sobre a união homoafetiva e sobre outras questões que nos faltam capacidade institucional. (...) "como eles (parlamentares) não querem pagar o preço social e como nós não somos eleitos, nós temos talvez um grau de independência maior porque não devemos satisfação depois da investidura a absolutamente mais ninguém. (PIRES e MOURA, ESP, 05/12/2016)

A atuação de instituições judiciárias tem aumentado na democracia brasileira. A crise de representação democrática faz com que o Poder Judiciário tome decisões sobre questões pertinentes ao Legislativo. Segundo AVRITZER e MARONA (2014), as questões que seriam

da alçada deliberativa do Congresso Nacional têm sido decididas pelo STF. Para os autores, o Congresso Nacional precisa retomar:

(...) suas prerrogativas no que diz respeito à organização de governos representativos, promovendo reformas institucionais que restabeleçam a credibilidade do sistema de representação, pela criação de mecanismos que permitam assegurar a pluralização de representantes políticos formais, contestando a sub-representação tradicional de grupos excluídos e/ou minoritários (povos indígenas e comunidades tradicionais, mulheres e negros/as). (AVRITZER e MARONA, 2014)

- Ministério da Saúde

Durante a análise dos posicionamentos contrários ao aborto para mulheres infectadas pelo vírus zika, constatou-se que o ministro da Saúde entre 2015 e 2016, Marcelo Castro, afirmou ser contrário ao pedido, alegando que o aborto só deve ser permitido de acordo com o que consta na legislação brasileira. Este discurso de Castro foi observado tanto na *Folha de S. Paulo* quanto no jornal *O Estado de S. Paulo*.

- Instituições religiosas

Diante do tema do direito ao aborto para mulheres grávidas infectadas pelo zika, as instituições religiosas cristãs não chegaram a um consenso. Neste ponto, é importante considerar que não há homogeneidade em seus posicionamentos.

Em fevereiro de 2016, o Conselho Nacional das Igrejas Cristãs (CONIC) se reuniu com a presidente Dilma Rousseff. O presidente do Conic, dom Flávio Irala, bispo da Igreja Anglicana afirmou que “Hoje, a gente tem uma resposta possível, não a ideal. Essa discussão é muito recente. O propósito da igreja é sempre pela vida. (...) Mas não podemos ficar nos escondendo de debates polêmicos” (FOREQUE e URIBE, 2016). O bispo relatou que o tema do aborto para casos de microcefalia ainda não tinha sido discutido entre os membros do CONIC.

Apesar de não tomar partido na questão do aborto, Joel Zeferino, presidente da Aliança de Batistas do Brasil, defendeu a participação das mulheres que passaram por abortos ilegais na discussão sobre o direito à interrupção da gestação:

É preciso incluir nesse debate as mulheres que sofrem esse aborto, sobretudo das periferias das cidades, mulheres negras, que de fato fazem esses abortos ilegais. É precisamos colocar a voz dessas mulheres nessa discussão. Não temos uma posição a respeito do aborto. (...) Temos que respeitar cada igreja a partir de suas discussões internas. (FOREQUE e URIBE, 2016).

Para Romi Márcia Bencke, secretária-geral do Conic, algumas vertentes cristãs como a anglicana, luterana e evangélica ponderavam que o governo federal deveria decidir sobre o direito ao aborto como política pública:

Há algumas que compreendem que isso precisa ser tratado como uma questão de política pública. Então, cabe ao poder público definir se libera ou não. Elas não se declaram a favor (do aborto), mas se posicionam no sentido de que é uma decisão governamental. (FOREQUE e URIBE, 2016).

Por outro lado, o arcebispo Mor da Igreja Católica Ortodoxa Siriana do Brasil, Titos Paulo Tuza, se posicionou contrariamente à interrupção da gravidez nos casos de microcefalia, sendo a favor somente quando a gestação colocasse em risco à vida da mulher.

Além disso, a reportagem da *Folha de S. Paulo* informou ainda que a CNBB e o Conselho Nacional das Igrejas Cristãs lançaram a campanha de fraternidade de 2016 com a temática saneamento básico.

É importante notar que o discurso de atores de grupos católicos se sobressaiu nos textos jornalísticos analisados, enquanto que as falas de representantes de instituições evangélicas foram menos frequentes.

A presença de instituições religiosas no espaço público tem sido estudada por diversos especialistas. Em uma chave interpretativa, o paradigma weberiano considera a secularização, ou seja, a separação da sociedade em esferas no processo de modernização das sociedades. Neste processo, as instituições religiosas teriam sua participação limitada na esfera pública, ficando restrita à esfera privada. Para MONTERO (2009), o paradigma weberiano supôs que:

(...) no processo histórico de construção da modernidade, o Estado se tornaria cada vez menos acessível aos processos de moralização e a religião, desprovida de suas funções integradoras do passado, se deslocaria para o mundo privado, assentando sua plausibilidade não mais no poder político mas nas consciências individuais (MONTERO, 2009, p. 8)

Para autores como PIERUCCI (1996), o processo de modernização esteve associado à secularização das sociedades e ao desencantamento do mundo, processo por meio do qual a religião perderia cada vez mais sua dimensão mágica. Ambos, associados, levariam à decadência da religião nas sociedades modernas, ela perderia cada vez mais espaço na junção

dos processos de secularização e desencantamento do mundo. Assim, desde o século XVIII, a religião teria entrado em declínio, tendo sua influência e presença na esfera pública cada vez mais diminuída. Em outras palavras, o processo de secularização das sociedades remete ao processo de diferenciação e separação das sociedades em esferas, sendo que a religião deixaria de influenciar a esfera pública e estaria restrita somente à esfera privada. Este debate é recorrente no senso comum e nos veículos midiáticos ao se reportarem à laicidade do Estado brasileiro.

Em outra perspectiva, MONTERO afirmou que “embora a diferenciação das esferas sociais certamente constitua uma dimensão fundamental da ordem social moderna, não pode ser reduzida a um movimento de simples retração do religioso” (2006, p. 48). Desse modo, a separação em esferas no Brasil deve ser analisada em seu contexto específico. Segundo a autora, o processo de laicização do estado brasileiro foi acompanhado pelo processo de separação das esferas religiosa e política, entretanto, a secularização da sociedade não ocorreu da mesma forma, sendo que “a subtração radical de amplos setores da sociedade civil à influência católica ou o refluxo do religioso em geral para a esfera doméstica” não aconteceram. (MONTERO, 2006, p. 48). Dessa maneira, a Igreja Católica permaneceu presente e influenciando a sociedade civil. A religião católica operou como modelo e referência para a formulação de direitos e enquadramento das práticas populares enquanto práticas religiosas, desafiando, o processo de secularização da sociedade brasileira.

Além disso, para MONTERO (2012), é importante considerar as estratégias de produção de visibilidade do campo religioso. Segundo a autora,

Quando os agentes religiosos têm que agir publicamente eles se vêem obrigados a aprender, em cada situação específica, a gramática e a semântica relacionada ao modo de organização de cada cultura pública particular. Eles o fazem geralmente no exercício da própria prática, se expondo e desafiando o senso comum. (MONTERO, 2012)

MARIANO (2011) compara a noção de laicidade e o conceito de secularização. Segundo o autor, a laicidade está ligada à regulação política, jurídica e institucional das relações entre religião e Estado. Esta noção remete:

à emancipação do Estado e do ensino público dos poderes eclesiásticos e de toda referência e legitimação religiosa, à neutralidade confessional das instituições políticas e estatais, à autonomia dos poderes político e religioso, à neutralidade do Estado em matéria religiosa (ou a concessão de tratamento estatal isonômico às diferentes agremiações religiosas), à tolerância religiosa e às liberdades de consciência, de religião (incluindo a de escolher não ter religião) e de culto (MARIANO, 2011, p. 244).

Já o conceito de secularização, para o autor, refere-se à redução da presença e influência dos grupos religiosos em múltiplas dimensões.

Com a Constituição de 1988, os debates entre religiões cristãs e setores laicos da sociedade brasileira se ampliaram. As questões debatidas eram liberdade religiosa, o lugar da religião, o ensino religioso, a ocupação religiosa do espaço público, o ativismo político e midiático dos grupos religiosos sobre temas referentes aos direitos humanos. MARIANO (2011) afirmou que no contexto formalmente democrático, os grupos laicos buscavam o reconhecimento dos direitos humanos, sociais, sexuais e reprodutivos, argumentando a defesa da laicidade para reagir contra interferências religiosas na saúde, educação, nas pesquisas científicas, políticas públicas, no judiciário e no legislativo. Em outra perspectiva, os grupos católicos e evangélicos intensificavam seu ativismo na esfera religiosa, na política e na mídia impressa para “para ampliar a ocupação religiosa do espaço público, influenciar a esfera pública e estatal, promover sua moralidade cristã tradicional e tentar estendê-la ao conjunto da sociedade por meio de lobby e da participação na política-partidária” (MARIANO, 2011, p. 252).

Neste sentido, nas controvérsias sobre o tema zika e aborto nos veículos midiáticos, os grupos religiosos buscam defender seus posicionamentos no debate público, ainda que não seja de forma unânime. Além disso, os veículos midiáticos deram maior destaque à *expertise* católica em detrimento dos grupos evangélicos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre a controvérsia do impacto causado pelo zika vírus na discussão sobre o direito ao aborto trouxe algumas reflexões. O zika é um objeto que permitiu a reflexão sobre as controvérsias em construção pela comunidade médica e de pesquisadores, mas também para os demais atores envolvidos no tema, como movimentos sociais, representantes jurídicos, organismos internacionais, representantes de instituições políticas e grupos religiosos.

A controvérsia da relação causal entre o vírus e a microcefalia contribuiu para reacender outra controvérsia, o aborto. Durante o processo de mapeamento dos atores nesta pesquisa, percebeu-se que mais controvérsias emergiram. Por este motivo, a produção de documentos técnicos e científicos também aumentou. Na Teoria Ator-Rede, LATOUR (2012) afirma que a rede não é formada por traços duráveis, mas por traços feitos pelos atores em movimento. Desta maneira, a rede foi composta pela fluidez dos atores nos argumentos expostos.

A discussão sobre o zika e o direito ao aborto começou a tomar forma quando surgiu a hipótese de o vírus estar relacionado ao aumento de ocorrências de microcefalia no Brasil, principalmente na região Nordeste, marcada por desigualdades sociais. Com isso, a imprensa e os atores citados começaram a descrever a microcefalia como uma anomalia congênita que causaria lesões graves. Além disso, por ser considerado um vírus desconhecido, o discurso do medo do zika foi pautado pelos jornais e atores.

No material analisado, os principais atores da controvérsia nos veículos midiáticos foram identificados. De um lado, grupos de pesquisadores, médicos, movimentos sociais feministas e ONGs, representantes da esfera jurídica e organismos internacionais produziram argumentos favoráveis à questão do aborto. De outro, pesquisadores ligados a movimentos “pró-vida”, médicos do Conselho Federal de Medicina, grupos religiosos cristãos e ativistas contrários ao aborto.

Para os atores favoráveis, os argumentos recorrentes foram o da gravidade da microcefalia, o diagnóstico tardio desta condição, negligência do Estado em relação a epidemia, a analogia entre microcefalia e o caso da anencefalia, o sofrimento de mulheres e famílias atingidas pelas consequências do zika, defesa da descriminalização do aborto.

Os atores contrários expressaram os seguintes argumentos: microcefalia não é incompatível com a vida extrauterina; incerteza sobre a relação causal entre o zika e a

microcefalia; o aborto para mulheres infectadas pelo zika é considerado eugenia e uma forma de discriminar pessoas com deficiência; o valor da vida humana desde a concepção.

Além disso, é importante frisar que os atores mais atingidos pelo tema, as mulheres que optaram pelo aborto e as mães de crianças com a síndrome congênita do zika, não tiveram destaque nos veículos midiáticos.

Desta forma, apesar de existir uma polarização entre os posicionamentos dos atores no debate sobre a interrupção da gravidez, estes mesmos atores flutuam entre os argumentos. Isso demonstra que há uma dimensão fluida na controvérsia, na qual os atores se deslocam em seus discursos.

Atualmente, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde mantém a publicação de boletins epidemiológicos para o monitoramento dos casos de infecção pelo zika e de alterações causadas pelo vírus como a microcefalia e a SCZ.

Entre novembro de 2015 a dezembro de 2018, 17041 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo zika e outras etiologias infecciosas foram notificados ao Ministério da Saúde. Dos casos com investigação concluída, 7835 (46,0%) foram descartados e 3332 foram confirmados (19,6%). Os casos de recém-nascidos e crianças confirmados, com exceção dos óbitos, 1828 (63,8%) estavam recebendo acompanhamento no serviço de atenção especializada, 1739 (60,7%) em puericultura e 1000 (34,9%) em estimulação precoce (BRASIL, 2019).

Neste período, foram notificados 4121 casos em 2015, 8610 em 2016, 2653 em 2017 e 1657 em 2018 (BRASIL, 2019). Destes dados, pode-se fazer alguns questionamentos: a diminuição do número de casos de microcefalia e SCZ estaria relacionada a um arrefecimento da epidemia de zika ou à alguma lacuna do sistema de notificações do Ministério da Saúde? Esta diminuição teria contribuído para a diminuição do tema zika e direito ao aborto na imprensa brasileira?

Em novembro de 2016, a diretora-geral da OMS, Margaret Chan, declarou que o zika não era mais uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, entretanto, defendia orientações, intervenções e apoio de forma continuada às famílias, comunidades e países com a presença de zika (OPAS, 2017).

Em maio de 2017, o MS declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional para o vírus zika e sua associação com microcefalia e outras alterações neurológicas, com a justificativa de significativa redução no número de casos registrados de

zika e microcefalia no país. Além disso, segundo o MS, o Brasil não se enquadra mais na avaliação de risco da OMS, na qual o evento deve ser considerado incomum ou inesperado, pois considera que o conhecimento científico comprova a relação entre o zika e as alterações neurológicas.

Considerando que 2016 houve maior destaque do tema zika e aborto na mídia, em 2017 a controvérsia foi perdendo destaque. No entanto, tanto a ADPF 54 que garantiu a interrupção terapêutica da gravidez de fetos anencéfalos quanto a ADI 5581 contribuíram para o ampliar a discussão do aborto, pois em 2017 o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) protocolou a ADPF 442 no STF solicitando a descriminalização do aborto até a décima segunda semana de gestação.

O julgamento da ADI 5581 estava previsto para maio de 2019, porém foi retirado da pauta do Supremo Tribunal Federal, o que contribui para o esquecimento das mulheres e famílias que sofreram as consequências da epidemia, como foi abordado nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, A. R. A. et al. Requests for Abortion in Latin America Related to Concern about Zika Virus Exposure. **The New England Journal of Medicine**. 28 jul. 2016. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc1605389>>
- ANJOS, K. et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300014&lng=en&nrm=iso>
- AVRITZER, L.; MARONA, M. C. Judicialização da política no Brasil: ver além do constitucionalismo liberal para ver melhor. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 15, p. 69-94, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522014000300069&lng=pt&nrm=iso>
- AZEVEDO, F. A. Mídia e democracia no Brasil: relações entre o sistema de mídia e o sistema político. **Opinião Pública**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 88-113, Mai 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762006000100004&lng=en&nrm=iso>
- BIROLI, F. O debate sobre o aborto. In: MIGUEL, L. F.; BIROLI, F. (Org.). **Feminismo e Política**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2014. p. 121-130.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica de ocorrência de microcefalias no Brasil, 2015. **Boletim Epidemiológico Vol. 46 n. 34**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/19/Microcefalia-bol-final.pdf>>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. **Portal da Saúde**, Brasília, 28 nov. 2015. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika**. Brasília, DF, 2015. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/09/Microcefalia---Protocolo-de-vigil-ncia-e-resposta---vers--o-1---09dez2015-8h.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://combateades.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara fim da Emergência Nacional para Zika e microcefalia. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/svs/28348-ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-nacional-para-zika-e-microcefalia>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 52 de 2017. **Boletim Epidemiológico Vol. 49 n. 6**. Brasília, DF, 2018. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/2018-003-Final.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 52 de 2018. **Boletim Epidemiológico Vol. 50 n. 8**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-001.pdf>>

BRASIL. Senado Federal. **Parecer n. 00100.142608/2016-58**. Disponível em:

<<http://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2016/09/09/parecer-da-advocacia-do-senado-sobre-o-aborto-de-fetos-afetados-pelo-zika-virus>>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5.581/DF**.

Relator: Min. Carmem Lúcia. Brasília, 06 de setembro de 2016c. Disponível em:

<<http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/adi-5-581-df/>>.

CABRAL, C. S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saude soc.**, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 1093-1104, Dec. 2017 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000401093&lng=en&nrm=iso>

CAMARGO, Thais Medina Coeli Rochel de. O debate sobre aborto e Zika: lições da epidemia de AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, 2016.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500602&lng=pt&nrm=iso>

CARVALHO, M. **ZIKA, SUBSTANTIVO FEMININO:** A produção de sentidos sobre as desigualdades de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no telejornalismo nacional. 2018. Dissertação (Mestrado em Informação, Comunicação e Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

CASTILHOS, W.. **QUAL A PALAVRA QUE NUNCA FOI DITA?** Vozes e discursos nas notícias sobre zika-microcefalia-aborto. 2018. Dissertação (Mestrado em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

CASTILHOS, W.; ALMEIDA, C. A expertise leiga vale para todos? O lugar das mulheres afetadas no debate sobre zika-microcefalia-aborto na imprensa brasileira. 2018. **JCOM - América Latina**. v. 01. Disponível em: <https://jcomal.sissa.it/pt-br/archive/01/01/JCOMAL_0101_2018_Y02>

CAUCHEMEZ, S. et al. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013–2015: a retrospective study. **The Lancet**. v. 387, Mar. 2016. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00651-6/fulltext#seccestitle160](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00651-6/fulltext#seccestitle160)>

CAVALCANTE, R. B. et al . A TEORIA ATOR-REDE COMO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO EM PESQUISAS EM SAÚDE E ENFERMAGEM. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0910017, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400302&lng=en&nrm=iso>

CARDOSO, B.; HIRATA, D. DISPOSITIVOS DE INSCRIÇÃO E REDES DE ORDENAMENTO PÚBLICO: UMA APROXIMAÇÃO ENTRE A TEORIA DO ATOR-REDE (ANT) E FOUCAULT. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 77-103, Abr. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752017000100077&lng=en&nrm=iso>

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al (Org.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Microcefalia e outros defeitos congênitos. 2015. Disponível em:

<https://portugues.cdc.gov/zika/healtheffects/birth_defects.html>

COLLUCCI, C.. Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver zika. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 24 ago. 2016. Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/08/1806311-grupo-aciona-stf-por-direito-a-aborto-se-mulher-tiver-zika.shtml>>

DINIZ, D.; ALMEIDA, Marcos de. “Bioética e Aborto”. In: **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, pp. 125-138. Disponível em:

<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf>>

DINIZ, D.; VELEZ, A. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 647-652, Aug. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200019&lng=en&nrm=iso>

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna.

Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 959-966, Jun. 2010. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&nrm=iso>

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, Fev. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=en&nrm=iso>

DINIZ, D. Epidemia provocada pelo vírus Zika: informação e conhecimento. **RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1-5, Abr.-Jun. 2016.

Disponível em:

<<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1148/pdf1148>>

DINIZ, D. **Zika**: do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

DREZETT, J. Mortalidade materna no Brasil. Insucesso no cumprimento do quinto Objetivo e Desenvolvimento do Milênio. **Reprodução & Climatério**, vol. 28, n. 3, 2013.

DREZETT, J. Anomalias fetais graves incompatíveis com a vida: devemos perguntar ao Gato de Cheshire qual caminho seguir? **Reprodução & Climatério**, vol. 29, n. 3, 2014.

DREZETT, J.; GOLLOP, T. R. O vírus Zika: uma nova e grave ameaça para a saúde reprodutiva das mulheres. **Reprodução & Climatério**, vol. 31, n. 1, 2016.

ECDC. Rapid risk assessment: Microcephaly in Brazil potentially linked to the Zika virus epidemic – 24 November 2015. Stockholm: ECDC; 2015. Disponível em:

<<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/zika-microcephaly-Brazil-rapid-risk-assessment-Nov-2015.pdf>>

FÁBIO, A. C. Como está a questão do aborto em casos de zika no Brasil. **Nexo**, 13 set. 2016. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/09/13/Como-est%C3%A1-a-quest%C3%A3o-do-aborto-em-casos-de-zika-no-Brasil>>

FLECK, L. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fobrefactum, 2010.

FONSECA, H. A rubéola levou à legalização do aborto no Reino Unido. O zika fará o mesmo no Brasil?. **Época**, 03 fev. 2016. Disponível em:

<<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/02/rubeola-levou-legalizacao-do-aborto-no-reino-unido-o-zika-fara-o-mesmo-no-brasil.html>>

FREIRE, L. L. Seguindo Bruno Latour: notas para uma antropologia simétrica. **Comum**. Jan/Jun 2006, Vol. 11, 26. Disponível em:

<<http://lemetro.ifcs.ufrj.br/pesquisadores/Leticia%20de%20Luna%20Freire/latour.pdf>>

GONZALES, Z. K.; BAUM, C. Desdobrando a Teoria Ator-Rede: Reagregando o Social no trabalho de Bruno Latour. **Polis e Psique**, Vol. 3, n. 1, 2013.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Esquecidas e desprotegidas**: O impacto do vírus Zika nas meninas e mulheres no nordeste do Brasil. 2017.

Disponível em:

<https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/wrdzika0717port_web.pdf>

LATOUR, B. **Jamais fomos modernos**: Ensaio de Antropologia Simétrica. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

LATOUR, B. **Ciência em ação**: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: UNESP, 2011.

LATOUR, B. Por uma antropologia do centro (entrevista do autor à revista). In: **Mana**. v.10, n.2, pp. 397-414, 2004.

LATOUR, B. **A esperança de Pandora**: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. São Paulo: UNESP, 2017.

LÖWY, I. Ludwik Fleck e a presente história das ciências. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 7-18, Oct. 1994 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701994000100003&lng=en&nrm=iso>

LÖWY, I. Epidemia de zika remete à rubéola e à discussão sobre aborto como ato médico. **História Ciências Saúde Manguinhos**. Jan. 2016. Disponível em:
<<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/epidemia-de-zika-remete-a-rubeola-e-a-discussao-sobre-aborto-como-ato-medico/>>

LÖWY, I. Zika and Microcephaly: can we learn from history?. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 11-21, Mar. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100011&lng=en&nrm=iso>

LUNA, N. O direito à vida no contexto do aborto e da pesquisa com células-tronco embrionárias: disputas de agentes e valores religiosos em um estado laico. **Relig. soc.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 71-97, 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872013000100005&lng=en&nrm=iso>

LUNA, N. O julgamento no Supremo do aborto de anencéfalo – ADPF 54: uma etnografia da religião no espaço público. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 24, n. 52, p. 165-197, Dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832018000300165&lng=en&nrm=iso>

MARIANO, R. Laicidade à brasileira: Católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 11, n. 2, 2011.

MIELNICZUK, L.; PALACIOS, M. CONSIDERAÇÕES PARA UM ESTUDO SOBRE O FORMATO DA NOTÍCIA NA WEB: O link como elemento paratextual. In: BARBOSA, S. et al. **GJOL: 20 anos de percurso**: textos fundadores e metodológicos. Salvador: EDUFBA, 2018.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MONTEIRO, M. et al. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões. Brasil, 1995 a 2013. **Reprodução & Climatério**. vol. 30, n. 1, 2015.

MONTERO, P. Religião, pluralismo e esfera pública no Brasil. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo , n. 74, p. 47-65, Mar. 2006 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000100004&lng=en&nrm=iso>

MONTERO, P. Controvérsias religiosas e esfera pública: repensando as religiões como discurso. **Relig. soc.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 1, p. 167-183, 2012 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872012000100008&lng=en&nrm=iso>

NOBRE, J. C. A.; PEDRO, R. M. L. R. Reflexões sobre possibilidades metodológicas da Teoria Ator-Rede. **Cadernos UniFOA**, n. 14, Volta Redonda, 2010. Disponível em:
<<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/14/47.pdf> >

PIERUCCI, J. F. Realidade Social das Religiões no Brasil. 1996. São Paulo: Hucitec.

PORTO, R. M.; MOURA, P. R. S. O Corpo Marcado: a construção do discurso midiático sobre Zika Vírus e Microcefalia. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, vol. 03, n. 02, Mai. – Ago. 2017. Disponível em:
<<https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/22125/14757>>

REGO, S.; PALÁCIOS, M. Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. REGO, Sergio; PALACIOS, Marisa. Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 430-434, Dec. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000300430&lng=en&nrm=iso>

SARTI, C. A. Feminismo e contexto: lições do caso brasileiro. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 16, p. 31-48, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332001000100003&lng=en&nrm=iso>

SÁ-SILVA et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Ano 1, vol. 1, Jul. 2009.

SCAVONE, L. Políticas Feministas do Aborto. **Revista Estudos Feministas**.

Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 675-680, ago. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n2/23.pdf>>

SOUZAS, R. Sobre mulheres negras: intersecções de gênero e raça Sobre mulheres negras: intersecções de gênero. Raça, Etnia e Saúde. **BIS**, n. 31, dez. 2003. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_n31.pdf>

UNFPA Brasil. Mais Direitos, Menos Zika. Disponível em:

<<http://maisdireitosmenoszika.org/a-campanha/>>

VEIGA, E.; TOLEDO, L. F.; FELIX, P. Para Igreja, aval está 'fora de cogitação'; ONGs elogiam. **O Estado de S. Paulo**, 07 set. 2016. Disponível em:

<<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,para-igreja-aval-esta-fora-de-cogitacao-ongs-elogiam,10000074681>>

VENTURINI, T. Diving in Magma: How to Explore controversies with Actor-Network Theory. **Public Understanding of Science**. v. 19 (3), p. 258-273, 2009. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/240718772_Diving_in_magma_How_to_explore_controversies_with_actor-network_theory>

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, Sept. 2016. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Unsafe abortion**: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. World Health Organization. 6th ed. Geneva: World Health Organization; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Abortamento seguro**: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2ª ed. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Doença do vírus Zika**. 2016. Disponível em:
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero. 2016. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204475/WHO_ZIKV_MOC_16.3_eng.pdf?sequence=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Zika: We must be ready for the long haul. 2017. Disponível em:

<<https://www.who.int/en/news-room/commentaries/detail/zika-we-must-be-ready-for-the-long-haul>>

NOTÍCIAS ANALISADAS

FOLHA DE S. PAULO

AFP. ONG holandesa oferece pela internet pílulas para abortar devido ao zika. 02 fev. 2016.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS. Mais de 2.000 mulheres grávidas estão infectadas com zika na Colômbia. 31 jan. 2016.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS. Papa Francisco admite uso de contraceptivos contra o vírus da zika. 18 fev. 2016.

ALVES, G. Risco de microcefalia causada pelo vírus da zika é de 1%, diz estudo. 15 mar. 2016.

BERGAMO, M. Parte do STF defende adiar decisão sobre aborto em caso de microcefalia. 01 dez. 2016.

CANCIAN, N. Avanço de casos de microcefalia 'não justifica defender aborto', diz CNBB. 04 fev. 2016.

COLLUCCI, C. 'Melhor prevenção à microcefalia é evitar engravidar', afirma obstetra. 01 dez. 2015.

COLLUCCI, C. Alta de microcefalia reacende debate sobre aborto legal. 10 jan. 2016.

- COLLUCCI, C. Grávidas com zika fazem aborto sem confirmação de microcefalia. 31 jan. 2016.
- COLLUCCI, C. Grupo aciona Supremo por direito ao aborto se mulher tiver zika. 24 ago. 2016.
- COLLUCCI, C. País esqueceu depressa das mulheres vítimas do vírus da zika 07 mar. 2017.
- DINIZ, D. Não Grite Eugenia: Ouça as Mulheres. 04 fev. 2016.
- FERRAS, L. Maioria dos brasileiros desaprova aborto mesmo com microcefalia. 29 fev. 2016.
- FOLHA DE SÃO PAULO. Veja 22 perguntas e respostas sobre o vírus zika e a microcefalia em bebês. 08 dez. 2015.
- FOLHA DE SÃO PAULO. Aval da Justiça para pôr fim a gravidez é improvável. 10 jan. 2016.
- FOLHA DE SÃO PAULO. Microcefalia e aborto. 16 jan. 2016.
- FOLHA DE SÃO PAULO. Medo de zika faz brasileiras adiarem plano de ser mãe. 23 dez. 2016.
- FOREQUE, F.; URIBE, G. Igrejas cristãs divergem sobre aborto em casos de microcefalia. 10 fev. 2016.
- GARCIA, L. Opinião contra: Fetos com microcefalia têm valor e não devem ser abortados. 24 ago. 2016.
- GOLLOP, T. Opinião a favor: Mulher, que corre o risco, tem que poder escolher abortar se tiver zika. 24 ago. 2016.
- MAISONNAVE, F. Oito em cada dez bebês com danos do zika nascem de mães negras. 12 set. 2016.
- MASCARENHAS, G. Senado se diz contrário à legalização de aborto para grávidas com zika. 09 set. 2016.
- MCNEIL JR., D. G.; BELLUCK, P. Zika faz com que encomendas de pílula abortiva dobrem no Brasil, diz estudo. 22 jun. 2016.
- NINIO, M. Países com zika deveriam liberar aborto, afirma parlamentar dos EUA. 15 mar. 2016.
- NUNES, K. Mãe não merece feto sem vida, diz juiz sobre aborto em caso de microcefalia. 31 jan. 2016.
- PADGURSCHI, D. Em debate na Folha, especialistas divergem sobre aborto em caso de zika. 04 mar. 2016.
- PORTINARI, N. Procurador-geral defende legalidade de aborto em grávidas com zika. 07 set. 2016.

SCHWARTSMAN, H. Deu zika. 12 jan. 2016.

SENA, Y. Ministro da Saúde defende lei contra o aborto, que exclui microcefalia. 09 fev. 2016.

SENRA, R. Juiz defende direito a aborto em casos de microcefalia com risco de morte. 26 jan. 2016.

SENRA, R. Grupo prepara ação no STF por aborto em casos de microcefalia. 29 jan. 2016.

SENRA, R. Ex-ministro da Saúde apoiará pedido de aborto legal por microcefalia no STF. 03 fev. 2016.

SENRA, R. ONU defende descriminalização do aborto em meio à epidemia de zika. 05 fev. 2016.

TAVARES, L. No Acre, ministro defende opção de aborto para fetos com microcefalia. 13 fev. 2016.

ESTADO DE S. PAULO

BATISTA, L. Microcefalia e aborto: debate não começou com zika. 17 fev. 2016.

BERNARDES, M. 'Aedes' faz parto cair e aborto avançar em Pernambuco. 14 dez. 2016.

BERNARDES, M. Pânico da microcefalia faz mulheres adiarem gravidez em Pernambuco. 15 nov. 2017.

BRITO, R. Grupo prepara ação no STF para permitir aborto em caso de zika. 12 fev. 2016.

CASEY, N. Grávidas com zika enfrentam dilema do aborto na Colômbia. 02 mar. 2016.

CASTRO, F. Zika aumentou busca por aborto na América Latina, diz estudo. 23 jun. 2016.

CAVALHEIRO, R. Países da América Latina vão combater zika e comprar remédios em conjunto. 03 fev. 2016.

CHADE, J. OMS recomenda ecografia no 1º trimestre de gravidez em áreas de zika. 16 mai. 2016.

COLUNA DO ESTADÃO. Aborto para grávidas com zika abre precedente perigoso, diz associação ao STF. 21 set. 2016.

DI FRANCO, C. A. A agenda abortista. 29 fev. 2016.

DINIZ, D. Descaso da pior espécie. 31 jan. 2016.

ESCOBAR, H. Estudo encontra zika no cérebro de bebê abortado na Eslovênia. 11 fev. 2016.

FAVERO, P. Há danos permanentes nas futuras gerações', diz pesquisadora. 11 jun. 2016.

FORMENTI, L. 'Mulheres vão abortar, com autorização legal ou não', diz pesquisador. 11 fev. 2016.

- FORMENTI, L. Vice-ministro de Saúde da Colômbia: 'Brasil não registrava microcefalia'. 07 mar. 2016.
- FORMENTI, L. Ao STF, relatores da ONU dizem que negar aborto pode equivaler à tortura. 06 dez. 2016.
- FORMENTI, L. Supremo está no centro da discussão sobre o aborto. 17 dez. 2016.
- FORMENTI, L. Estudo lista hipóteses para explicar por que 2ª onda de microcefalia foi menor. 31 mar. 2017.
- FRANCO, S. Aborto, o conflito de Poderes e o direito da mulher. 16 dez. 2016.
- GIRARDI, G.; ESCOBAR, H. Novos estudos reforçam elo entre zika e microcefalia. 11 fev. 2016.
- LISAUSKAS, R. A culpa é da mãe!. 23 fev. 2016.
- MACEDO, F.; AFFONSO, J. Por que Janot defende aborto para mulheres com zika. 08 set. 2016.
- MANIR, M. As fronteiras da zika: 'Só atentaremos à epidemia quando chegar a grandes centros', diz antropóloga. 10 set. 2016.
- MCNEIL JR., D. G.; COBB, J. S. Aborto pode explicar poucos casos de microcefalia na Colômbia. 17 nov. 2016.
- MONTEIRO, T. Na véspera do 'zika day', Dilma pede apoio de evangélicos. 18 fev. 2016.
- MONTEIRO, T. CNBB condena aborto em caso de microcefalia. 04 fev. 2016.
- MONTEIRO, T.; PERON, I. Lei proíbe o aborto, diz ministro sobre recomendação da ONU. 05 fev. 2016.
- MOURA, R. M. Senado se posiciona contra aborto para grávidas com zika. 09 set. 2016.
- MOURA, R. M. et al. Presidente do STF quer julgar aborto em caso de zika até o fim do ano. 23 set. 2016.
- MOURA, R. M.; BULLA, B. Cármen Lúcia assume STF com pauta 'anticorporativista'. 12 set. 2016.
- MOURA, R. M.; FORMENTI, L. Análise de aborto por zika no STF será mais difícil que de anencefalia. 06 dez. 2016.
- NETTO, A. et al. Contra microcefalia, Nações Unidas pedem liberação do aborto na América Latina. 05 fev. 2016.
- O ESTADO DE S. PAULO. Contracepção é um 'mal menor' diante de casos de zika, diz papa. 18 fev. 2016.
- O ESTADO DE S. PAULO. Colômbia registra 1º caso de microcefalia possivelmente ligado ao vírus da zika. 24 fev. 2016.

O ESTADO DE S. PAULO. Maioria defende que infectadas por zika não devem abortar. 29 fev. 2016.

O ESTADO DE S. PAULO. 'Nunca fizemos recomendação para a mulher não engravidar'. 29 fev. 2016.

O ESTADO DE S. PAULO. EUA têm 157 grávidas com suspeita de infecção por zika. 20 mai. 2016.

O ESTADO DE S. PAULO. AGU é contrária e invoca 'direito à vida do feto'. 07 set. 2016.

O ESTADO DE S. PAULO. Casos de microcefalia quadruplicam na Colômbia. 09 dez. 2016.

PERON, I.; MARTINS, L. 'Aborto é uma prática para selecionar pessoas perfeitas', afirma secretário da CNBB. 10 fev. 2016.

PERON, I.; MARTINS, L. Aborto por microcefalia motiva racha nas igrejas. 11 fev. 2016.

PIRES, B.; MOURA, R. M. Judiciário decide porque há omissão do Parlamento, diz Fux sobre aborto. 05 dez. 2016.

RACY, S. Zikou. 09 set. 2016.

SERAPIÃO, F.; MOURA, R. M. Janot defende aborto para grávidas com zika. 07 set. 2016.

SOARES, N. A epidemia de zika e seus impactos para as mulheres. 28 abr. 2016.

SOARES, N. As mulheres esquecidas da zika. 20 jul. 2017.

SUPREMO EM PAUTA. Microcefalia, aborto e STF. 26 fev. 2016.

SUPREMO EM PAUTA. Opinião: Aborto e o limiar da moralidade. 25 out. 2016.

SUPREMO EM PAUTA. Opinião. Aborto: o Brasil na contramão. 14 nov. 2016.

THE ECONOMIST. Dilemas da procriação. 28 jan. 2016.

THOMÉ, C.; MARTINS, L. 'As coisas podem piorar', diz diretora da OMS sobre o vírus zika. 24 fev. 2016.

TOMAZELA, J. M. Juiz diz que aborto para microcefalia com risco de morte é legal. 26 jan. 2016.

TOMAZELA, J. M. Jovem com microcefalia defende direito à vida. 01 fev. 2016.

VEIGA, E. Grupo quer que papa reveja veto a aborto. 11 fev. 2016.

VEIGA, E. et al. Para Igreja, aval está 'fora de cogitação'; ONGs elogiam 07 set. 2016.

CURRÍCULO LATTES

Fabiola Zioni

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3855852368069531>
Última atualização do currículo em 29/12/2017

É graduada em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1973), possui títulos de mestre e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1988/1994). Realizou pós-doutorado no Département de Sociologie da Université Victor Segalen, Bordeaux2, França. Atualmente é responsável por três disciplinas do Curso de Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública- USP: Antropologia da Saúde, Metodologia de Pesquisa I e II. É professora livre-docente da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Pública com ênfase em Sociologia da Saúde, trabalhando com os seguintes temas: participação política e políticas públicas, determinantes sociais da saúde, exclusão social, métodos de pesquisa social em saúde, saúde mental. Foi presidente da Comissão de Cultura e Extensão da FSP-USP de 2006 a 2010. Foi coordenadora do Curso de Especialização à Distância Docência de Sociologia no Ensino Médio e autora e responsável pelo Bloco Sociologia - Teorias Clássicas e Contemporâneas e Temas e métodos de pesquisa em sociologia (USP-Secretaria de Estado de Educação - Estado de São Paulo). Foi diretora do Coral USP de 2012 a 2015. Coordenou projeto de extensão junto a Agentes Comunitários de Saúde, no Vale do Ribeira, em parceria com a Fundação Abrinq. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Fabiola Zioni
Nome em citações bibliográficas	ZIONI, F.; ZIONI, FABIOLA; ZIONI, FABIOLA

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Avenida Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César 01246-904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617757 Fax: (11) 30617757 URL da Homepage: http://www.fsp.usp.br
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

1989 - 1994	Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Pesquisa Participante: relato e avaliação de uma experiência, Ano de obtenção: 1994. Orientador: Aracy Witt de Pinho Spínola. Palavras-chave: Movimentos Sociais; Participação popular; Pesquisa Participante. Grande área: Ciências da Saúde.
1980 - 1988	Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Mulheres e crianças primeiro. O caráter da intervenção do estado no grupo materno-infantil da colônia ao milagre brasileiro, Ano de Obtenção: 1988. Orientador: Arnaldo Augusto Franco de Siqueira. Palavras-chave: História da Saúde Pública; políticas públicas; Políticas Sociais; Saúde Materno-Infantil; Sociologia da Saúde. Grande área: Ciências da Saúde.
1979 - 1979	Especialização em Curso de Especialização Em Saúde Pública Para Outr. Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
1974 - 1974	Especialização em Educador em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
1969 - 1973	Graduação em Ciências Sociais.

Bruna Aparecida Gonçalves

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3807914923799209>
Última atualização do currículo em 11/02/2019

Possui Bacharelado (2014) e Licenciatura (2014) em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Paulo - Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH). Foi bolsista do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2017). Atualmente é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Bruna Aparecida Gonçalves
Nome em citações bibliográficas	GONÇALVES, B. A.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2017	Mestrado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Orientador: Fabiola Zioni. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.
2016 - 2017	Aperfeiçoamento em Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva. (Carga Horária: 1920h). Instituto de Saúde, ILSaúde, Brasil. Título: Oficinas de Saúde Mental para profissionais de Atenção Básica no município de Franco da Rocha: resultados de uma avaliação. Ano de finalização: 2017. Orientador: Lúcia R. Pupo, Maria Beatriz de M. Matias, Maria de L. Salum. Bolsista do(a): Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SES/SP, Brasil.
2010 - 2014	Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil. Título: O processo de reconhecimento do uso ritual da ayahuasca como patrimônio imaterial da cultura brasileira. Orientador: Lúlian Maria Pinto Sales. Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.