

DOSSIÊ



O Corpo Marcado

A construção do discurso midiático sobre Zika Vírus e Microcefalia

Rozeli Maria PORTO, *Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

Patricia Rosalba Salvador MOURA, *Instituto Federal de Sergipe*

O artigo analisa a forma pela qual as notícias referentes à epidemia do Zika Vírus e sua relação com a microcefalia foram apresentadas em plataformas digitais. Interpretamos os sentidos inscritos e a multiplicidade de discursos no que diz respeito às representações de gênero e suas imbricações sobre a saúde reprodutiva das mulheres. Utilizamos como fonte de investigação as Revistas *Época* e *Carta Capital*, e o *Jornal Folha de São Paulo* em suas versões on-line. Os resultados apontam diferentes vieses ideológicos na construção das notícias, constituídos a partir de discursos religiosos, morais, científicos e políticos, envolvendo temas como saúde, saneamento ambiental, violências institucionais contra as mulheres e crianças vítimas da microcefalia.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia. Vírus Zika. Violências Contra as Mulheres.



1. Introdução

O presente artigo tem por objetivo analisar a forma pela qual as notícias referentes à epidemia do Zika Vírus e sua relação com a microcefalia foram apresentadas em plataformas digitais. Interessa-nos, sobretudo, interpretar os sentidos inscritos e os desdobramentos da multiplicidade de discursos no que diz respeito às representações de gênero (Ortner 1996, 2007) e suas imbricações sobre a saúde reprodutiva das mulheres. Nossa motivação surge a partir do boom midiático que tomou conta das redes sociais e dos mais variados meios de comunicação a partir de novembro de 2015.

Os sintomas em torno do Zika Vírus começaram a ser conhecidos em finais de 2014. Ocorre no Nordeste brasileiro um aumento significativo de casos médico-hospitalares, cujas características relatadas pelos/as usuários/as chamaram atenção de profissionais de saúde e pesquisadores/as. Os sintomas apresentados por estes sujeitos - febre, mal estar, cefaleia, edema e dores articulares -, não correspondiam exatamente aos clássicos presságios da dengue¹, mas, contudo, obedeciam aos de uma enfermidade até então desconhecida: o Zika Vírus, um flavivírus transmitido por um mosquito que está relacionado com o vírus da dengue e é passado principalmente pelo *Aedes aegypti*. Foi originalmente isolado de uma fêmea de macaco Rhesus febril na Floresta Zika, localizada próximo de Entebbe na Uganda, em 20/04/1947 (Vasconcelos 2015; Cugola, Fernandes & Russo 2016).

Os primeiros relatos sobre essa doença apareceram efetivamente no Brasil em abril de 2015, quando virologistas da Universidade Federal da Bahia (UFBA) confirmaram sua circulação, seguidos posteriormente por pesquisadores/as de outros Estados como Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Maranhão, Pará e Rio de Janeiro (Martines; Bhatnagar & Keating, et al., 2016). Todavia, suspeita-se que o Zika Vírus tenha chegado ao país possivelmente em meados de 2014, espalhando-se rapidamente por 14 Estados até atingir, em março de 2016, todas as 27 Unidades da Federação (Brasil 2015).

1 Febre alta, fortes dores de cabeça, dor atrás dos olhos, dores nos ossos e articulações, manchas e erupções na pele, tonturas, etc. Dengue hemorrágica: dores abdominais fortes e contínuas, vômitos persistentes, sangramentos, etc. Seu principal vetor de transmissão é o mosquito *Aedes aegypti* (Dengue 2016).



Constata-se, a partir daí, um surto pelo Zika Vírus – lembrando que doenças como a dengue e a febre Chikungunya² circundam simultaneamente as mesmas regiões – com uma capacidade de dispersão ilimitada trazendo em seu imbróglio novos, suspeitos e preocupantes quadros nosológicos que comprometem gravemente o sistema nervoso central, a exemplo da síndrome Guillain-Barré (Vasconcelos 2015).

Contudo, a grande dúvida que pairava sobre os especialistas brasileiras/os até então, era se o surto estaria associado ao aumento de casos de microcefalia no país, condição neurológica rara em que a cabeça e o cérebro da criança são significativamente menores do que os de outras da mesma idade e sexo. Tais preocupações agravaram-se a partir do momento em que o Ministério da Saúde (MS) recebeu as primeiras notificações da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, sobre uma possível associação entre o Zika Vírus e a microcefalia. Constatando um aumento significativo de casos em recém-nascidos que habitavam as mesmas áreas onde o surto estava deflagrado, o MS resolve conduzir investigações com especialistas de diversas áreas em parceria com representantes das Secretarias de Saúde de Estados e Municípios afetados. A partir daí, cria o “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika”, no qual “reconhece a relação entre a presença do vírus e a ocorrência de microcefalias e óbitos” (Brasil 2015:8).

Tal reconhecimento, segundo o MS, “não implica necessariamente afirmar que a presença do Zika Vírus durante a gestação leva, inevitavelmente, ao desenvolvimento de microcefalia no feto” (Brasil 2015:8). Embora admitindo a possível relação entre esses dois vetores³, o MS observa que é necessário dar continuidade as pesquisas para compreender e descrever de maneira mais precisa essa enfermidade. Nessa perspectiva, evidencia-se claramente como o Zika Vírus é uma doença pouco conhecida causando muitas dúvidas entre os

2 A Febre Chikungunya é uma doença semelhante a dengue, causada pelo vírus CHIKV, da família Togaviridae. É transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado e, menos usualmente, pelo mosquito *Aedes albopictus* (Brasil. 2016c).

3 A associação dos casos de microcefalia com a infecção de gestantes por Zika foi apresentada pelas imagens e análises da virologia e patologia fetal por patologista da Eslovênia e confirmada por estudos no Brasil que realizaram a identificação e sequenciamento do vírus em líquido amniótico de duas gestantes que tiveram infecção durante a gravidez e fetos com microcefalia (Dias 2016).



especialistas e principalmente sobre a população (Campos, Bandeira & Sardi 2015; Zanluca, Melo & Mosimann, et al., 2015).

Inúmeras entidades nacionais e internacionais envolveram-se na discussão diante da grave situação de saúde deflagrada por esse vírus e com suspeitas de sua premente vinculação ao aumento de casos de microcefalia. Desde outubro de 2015, segundo a Organização Pan-americana de Saúde, o Brasil registrou mais de quatro mil casos suspeitos de microcefalia em áreas com circulação de Zika. Até 16 de abril de 2016, 1.168 casos de microcefalia foram confirmados em boletins epidemiológicos do MS, cuja associação com o Vírus Zika tem sido ratificada por exames laboratoriais (ABRASCO, 2016), (Reis 2016). Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência sanitária mundial e a Organização das Nações Unidas (ONU) recomendou que se disponibilizem métodos contraceptivos e que se autorize o aborto nas nações afetadas pelo vírus.

A falta de respostas definitivas sobre a natureza dos novos casos de microcefalia no país alimentou especulações. Concomitantemente aos estudos e pesquisas acionados em virtude da doença – como os elaborados pelo MS - centenas de reportagens realizadas com especialistas e com outros atores sociais foram divulgadas em importantes jornais de circulação nacional e internacional e nas redes sociais, causando uma série de desconfiças e desconfortos. Diferentes hipóteses, até então não confirmadas, foram levantadas para explicar o aumento dessa enfermidade, a exemplo do larvicida pyriproxipheno, nebulizações químicas como o fumacê, ou vacinas com data de validade vencida⁴.

Em meio ao caos dissidente, chama atenção à maneira pela qual a responsabilidade por essas epidemias é efetivamente direcionada: sem dúvidas, o Estado é um dos principais responsáveis por não conseguir controlá-las. Todavia, através dos meios de comunicação e de instituições como o MS há um redirecionamento do foco para a responsabilidade individual e das famílias. Observa-se, em meio a essas especulações midiáticas, como tal responsabilidade se ancora em um recorte de gênero: nos discursos oficiais, as mulheres passam a ser as principais responsáveis na prevenção e cuidados em relação à doença.

4 A ideia de que o uso de um larvicida na água para o combate ao *Aedes aegypti* estaria por trás da epidemia de microcefalia no país ganhou as redes sociais. Porém, teve origem em um mal-entendido, segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Neste sentido, ver Costa, (2016c).



2. Zika Vírus e Microcefalia: os caminhos trilhados para análise das notícias

Utilizamos como fonte de investigação, as Revistas *Época*⁵ e *Carta Capital*⁶, e o *Jornal Folha de São Paulo (FSP)*⁷ em suas versões online. Foram recuperadas notícias publicadas durante quatro meses, entre os dias 11 novembro de 2015 e 11 de março de 2016, nos sites dessas instituições. As notícias foram selecionadas e analisadas em duas fases, na primeira catalogamos as matérias considerando as seguintes palavras chaves: Zika vírus, dengue, epidemia, microcefalia, aborto. Ao todo foram encontradas 674 notícias, sendo, 110 da Revista *Época*, 18 da *Carta Capital* e 546 da *Folha de São Paulo*.

Excluimos da análise as notícias com repetição literal de informações, ou seja, quando a mesma era publicada duas vezes no mesmo meio digital. Deixamos de fora notícias que permeavam determinadas situações, como por exemplo, o combate ao mosquito da dengue, a preocupação relacionada às Olimpíadas, as matérias que se encaixavam em modelos de publicidades ou referentes a organizações culturais. Entendemos que, embora estas notícias possam parecer importantes, não diziam respeito diretamente ao tema em questão. Do total das notícias recuperadas, 174 foram excluídas por serem consideradas fora do propósito de análise.

Na segunda fase, foram selecionadas para exame 500 notícias. Esta seleção contemplou diretamente o objetivo geral desse artigo, ou seja, a forma pela qual as notícias referentes à epidemia do Zika Vírus e sua relação com a microcefalia foram apresentadas em plataformas digitais.

Deve-se levar em conta que as notícias não tratam especificamente de um ou de outro assunto. Elas se interseccionam e se inter cruzam, o que dificultou relativamente a seleção. Portanto, como estratégia de análise, elegemos, a partir da leitura das matérias, as seguintes categorias chaves: Político e Institucional, na qual analisamos

5 A **Revista Época** é uma revista semanal publicada no Brasil pela Editora Globo.

6 A **Carta Capital** é uma revista de informações de periodicidade semanal publicada no Brasil pela Editora Confiança.

7 **Folha de São Paulo** é um jornal brasileiro editado na cidade de São Paulo e o segundo maior jornal de circulação do Brasil, segundo dados do Instituto Verificador de Circulação (IVC).



o discurso de atores e instituições governamentais, ONG's, Institutos de pesquisa e especialistas no tema. Buscamos compreender como os sujeitos se posicionaram em relação ao tema, quais as demandas e atitudes tomadas por esses atores/atrizes sociais na percepção e resolução do problema em curto, médio e longo prazo.

A segunda categoria é Aborto, através do qual buscamos depreender a maneira como este debate está posto, quem são as pessoas autorizadas a falar, e quais os principais argumentos em relação ao tema. As análises em que centramos o debate sobre o aborto consideraram as perspectivas expostas nas notícias que tratam especificamente sobre o assunto.

Por fim, elegemos a categoria Mulheres. Essa nos permite analisar como os discursos das mulheres atingidas diretamente pela microcefalia se impõem através das matérias publicadas. A leitura e análise das notícias nos permitiram verificar o quanto o corpo da mulher surge no noticiário marcado por hipóteses, justificativas e conclusões que antepõem à mesma ora como vítima, ora como culpada, mas nunca considerada como sujeito que detém potencialidades nas tomadas de decisão que dizem respeito ao seu corpo. Este fato se constitui como um ato de perpetração daquilo que nomeamos, neste artigo, de violência institucional formulada pelo enquadramento das notícias, e a ratificação de papéis de gênero desiguais (Hotimsky 2014; Santos, Costa, Triñanes & Grossi 2012).

A escolha dos referidos meios de comunicação se deu, sobretudo, por agregar vieses ideológicos distintos, e por se constituírem como importantes fontes de comunicação que contribuem para a formação de opinião. Sem dúvida, as notícias publicadas em tais veículos devem ser depreendidas como construções culturais cuja compreensão é fundamental para entendermos como certas narrativas profissionais são produzidas e influenciam os sujeitos ideologicamente. Sendo assim, as notícias veiculadas nessas plataformas digitais, além de expor os distintos discursos institucionais sobre o Zika Vírus e a microcefalia, revelam também a forma como esses discursos jornalísticos são construídos e apresentados. Além disso, expõe a maneira em que a temática é enquadrada, e, conseqüentemente, os significados e interesses que estão nas entrelinhas da classificação, conforme destaca Rosana Oliveira (2014), "A produção da notícia é a produção de uma vidência, de uma forma de ver e narrar o mundo, de criar sentidos" (Oliveira 2014:12).



Para a análise das matérias usamos como base teórica os estudos de Michel Foucault (1996), considerando, sobretudo, que os discursos são marcados historicamente, e que sua produção é controlada, selecionada, enquadrada e redistribuída conforme sugerem os interesses e as relações de poder vigentes. Além disso, esse discurso é construído e proliferado, levando em consideração o que Foucault denomina de interdição, segregação e vontade de verdade. Portanto, pensamos que a construção dos discursos se estabelece de maneira a considerar também a potencialidade daqueles de quem se falam e sobre o que se fala. Foucault nos diz que “O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou o sistema de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar” (Foucault 1996:10).

O artigo está dividido em três seções, através das quais constam a análise das matérias, considerando os discursos expostos nos meios de comunicação e os temas elencados para o exame.

3. Um Debate entre (ím)pares: As relações de gênero e poder nas construções das Notícias Político/Institucionais

Através desta seção destacamos a análise das matérias que trazem distintos posicionamentos políticos e institucionais sobre o Zika Vírus e sua relação com a Microcefalia. A pesquisa mostra que ao longo dos meses estudados houve significativa diferença no que diz respeito à quantidade e a tonalidade de matérias publicadas nos veículos de comunicação. A escrita deste tópico explorará como foi apresentado pela mídia o discurso sobre o Vírus e a Microcefalia, a partir dos posicionamentos políticos, científicos e de órgãos nacionais e internacionais.

A primeira notícia veiculada sobre a microcefalia e sua possível relação com o Zika Vírus data do dia 11 de novembro de 2016 (Cancian 2015a). Segundo a referência, houve no mês de agosto um aumento da notificação de casos relacionados à microcefalia no Estado de Pernambuco, chamando a atenção das autoridades em saúde. O MS foi acionado e decretou estado de emergência sanitária nacional, além de enviar uma equipe de epidemiologistas para a referida área crítica. Até esse momento não havia garantia da possível relação entre o Zika Vírus e a microcefalia, no entanto, deu-se início a uma guerra discursiva na qual



imperam vários posicionamentos de políticos que compõem a base governista, políticos de oposição ao governo, autoridades de entidades nacional e internacional, intelectuais e cientistas⁸.

O registro em torno do aumento dos casos de microcefalia ganha espaço nos noticiários do Brasil. Começam a eclodir vários discursos de especialistas para explicar a possível relação dos eventos. A maioria baseado no âmbito da observação clínica, da organização de novas pesquisas em instituições públicas e da busca de literatura científica aparentemente escassa sobre o assunto (Collucci 2015a).

Este é um momento de tensão que envolve famílias, Estado e profissionais da saúde, pois o conhecimento e as informações cruzadas não apontam para certezas quanto as causas da microcefalia. Revelam, ao contrário, problemas que vão desde a falta de preparo por parte da equipe de saúde para lidar com esses casos, proferindo muitas vezes diagnósticos errados ou atrasados, passando por falta de saneamento básico, proliferação do mosquito, manifestação tardia do Estado, além do contexto de pobreza que vivem a maior parte das famílias atingidas pela doença (Collucci 2016b).

À época, o jogo discursivo apenas começava, e a trama que se formava colocava em cena as teias protetivas e de prevenção que deveriam ser fomentadas por parte da esfera estatal e de suas autoridades. Sendo assim, uma das primeiras notícias publicadas na Folha de São Paulo, anunciava um suposto comunicado proferido por um alto funcionário do Ministério da Saúde, no qual havia recomendação às mulheres para que evitassem à gravidez nos tempos de incertezas que envolvem a microcefalia, recomendação esta, negada pelo MS.

Tal Ministério, começa a se pronunciar mais efetivamente sobre o possível elo entre Zika e Microcefalia ainda no mês de novembro, no auge das primeiras notícias veiculadas. As matérias trazem

⁸ É importante destacar nesse momento da história do Brasil há uma tensão política em torno da permanência no cargo da Presidenta da República, Dilma Vana Rousseff. A Presidenta foi eleita democraticamente em 2014, com 51,6% dos votos, numa das eleições mais concorridas da história da recente democracia brasileira. Após assumir o seu mandato (2015-2018), Dilma enfrentou uma oposição acirrada, sendo aprovado na Câmara dos Deputados, processo de impeachment, em 17 de abril de 2016. O debate em torno do Zika Vírus e sua relação com a microcefalia, para além de uma emergência de saúde pública, foi capitaneado por parte de agentes políticos, tornando-se alvo de acusações, disputas, amedrontamento social, além da exposição de uma saúde pública que enfrenta graves problemas no Brasil.



pronunciamentos do Ministro da Saúde, de médicos/as e pesquisadores/as da área de saúde pública e sanitária. O foco das notícias é a informação sobre a quantidade de casos de microcefalia notificados, porém essas informações, muitas vezes, são recheadas de posicionamentos que apelam para o sensacionalismo e o amedrontamento da sociedade, especialmente, das mulheres em situação de gravidez que vivem no Nordeste do Brasil. As notícias veiculadas entre os meses de novembro e dezembro tampouco tratam das questões ambientais, muito menos da sua relação com a saúde pública.

Palavras como: Emergência Sanitária, Decisão de gravidez, Desaconselhamento, Orientação, Diagnósticos tardios e errados, Coincidência, Surto e Epidemia estão presentes na maior parte das matérias que tratam do assunto no mês de novembro, já que nesse período ainda se procura o caminho que leve à explicação do surgimento de tantos casos. Nesse bojo, o embate discursivo do mês de dezembro ganha um aparato maior de opiniões de cientistas e especialistas da área da saúde. A orientação mais precisa, segundo o que surge nas matérias, continua a ser associada ao controle do corpo feminino em torno de se evitar a gravidez, conforme destacou o ministro da saúde:

Sexo é para amador, gravidez é para profissional. A pessoa que vai engravidar precisa tomar os devidos cuidados (...) Ninguém deve engravidar ao acaso, deve ser feito um planejamento para uma maternidade responsável (Cancian N 2015b:1).

Os termos “Geração de Bebê com Microcefalia” e “Geração Perdida” surgem também nesse momento. É a partir de então, que se inaugura uma leva de matérias que conferem mais espaço à saber quem são as mães e os bebês infectados/as. Nesse contexto, se apresenta mais enfaticamente o despreparo dos/as profissionais de saúde em lidar com o diagnóstico, as violências sofridas pelas mães nos hospitais, a relação entre o Estado e a assistência às famílias, além de expor que a maior parte das mulheres está concentrada numa parcela da população que sofre com as carências sociais mais elementares.

Órgãos internacionais começam a se posicionar nesse período. Foi o caso da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde – (OPAS). Estas instituições emitiram um alerta mundial sobre a epidemia de Zika Vírus, após ser difundido pelo



Instituto de pesquisa Evandro Chagas⁹, estudo que identifica a presença do vírus em amostras de sangue e tecidos do recém-nascido que veio a óbito no Estado do Ceará. A confirmação da relação entre o vírus e a microcefalia foi considerada inédita pela matéria na pesquisa científica mundial (O QUE... 2015).

Ainda no mês de dezembro, no bojo dos discursos científicos sobre causas da microcefalia, foram publicadas notícias sobre a possível transmissão do vírus através do sêmen, sangue e leite materno. Essa possibilidade, segundo matéria, só tinha sido aventada esporadicamente na literatura médica, mas causou um reboiço no meio científico e jornalístico, com debates que retomaram, por exemplo, associações ao vírus da HIV/AIDS¹⁰. Apesar das especulações, a única forma de transmissão confirmada até então foi pelo mosquito *Aedes Aegypti*.

A OPAS se posicionou, através das mídias estudadas, sobre o surto no Brasil, e avaliou não haver a menor dúvida da relação existente entre Zika Vírus e microcefalia, apesar de reconhecer também a precaução que alguns pesquisadores/as tomaram antes de confirmar tal vinculação. Para o representante da OPAS, o Brasil teve sucesso na percepção do aumento de casos de microcefalia, especialmente, os profissionais do Estado de Pernambuco que trabalham diretamente com a saúde. Esse posicionamento institucional confere a importância que os/as trabalhadores/as tiveram no processo de reconhecimento do problema que o Estado de Pernambuco começava a enfrentar: “O Brasil tem um mérito, que é principalmente dos profissionais e serviços de saúde de Pernambuco, que foi perceber rápido o aumento de casos de microcefalia e se questionar por que isso estava acontecendo (Cancian N 2015a:1).”

Por outro lado, os discursos veiculados pela mídia, evidenciam as dificuldades, muitas vezes, encontradas por pesquisadores/as vinculados/as à órgãos públicos para a elaboração de pesquisas e de vacinas. Os obstáculos incluem, especialmente, falta de verba e burocracias no acesso aos materiais necessários. Esses problemas acarretam atrasos nos diagnósticos e afetam diretamente a produção e a competitividade dos/as pesquisadores/as brasileiros/as frente a outros

9 O Instituto Evandro Chagas é uma instituição científica sediada em Belém do Pará e com laboratórios em Ananindeua (área metropolitana).

10 HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças (Brasil 2016b).



países. Foi o caso da médica Adriana Melo, que trabalha no setor de medicina fetal do Isea (Maternidade Instituto Saúde Elpídeo de Almeida), a principal maternidade pública de Campina Grande/PB. Adriana Melo foi a responsável por suspeitar e alertar para um novo padrão da microcefalia no Brasil, evidenciando a complexidade pela qual passa o desenvolvimento de pesquisa, e a precariedade encontrada no sistema de saúde:

“Maternidade do Isea só atende pelo SUS (sem segunda porta) e na equipe de medicina fetal há quatro médicos. Desde que ela saiu por aí para confirmar a relação entre o zika e a microcefalia, recebeu críticas, muxoxos e silêncios. Ajuda, só da prefeitura da cidade e do fabricante de equipamentos Samsung, que doou um aparelho de ultrassonografia à maternidade. Quando lhe perguntam o que precisa para facilitar seu serviço no Isea, responde: "Recursos para pesquisas" (Gaspari 2016:1).

No meio da guerra política, os discursos se impuseram, de todos os lados, conferindo a busca de espaços e o convencimento da população sobre uma suposta crise institucional vivida pelo Estado Brasileiro. A oposição política atacou, e o governo procurou se defender. A crise da microcefalia foi explorada nesse cenário por políticos, intelectuais e pesquisadores/as que, para além da problemática que atinge diretamente famílias, muitas sem recursos necessários para alçar com as consequências da doença, exploraram o debate, apelando para a articulação de poderes que não visava necessariamente a resolução do problema, mas a construção de uma tensão política, visando o enfraquecimento do executivo federal.

Esse cenário político se agravou durante os meses de janeiro e fevereiro acompanhado de maior quantidade de notícias sobre a microcefalia nas mídias estudadas. Pautas como aborto, a estrutura de cuidados oferecida às crianças afetadas, as vozes das mães de uma geração microcefálica adentraram o espaço on-line com mais intensidade. Essas notícias ganharam vieses distintos, caminharam, por um lado, entre percepções recheadas de moralidades, e por outro, foram compactadas de maneira a construir argumentos mais objetivos e isentos. As diferentes abordagens conferidas à temática dependem da percepção política e institucional de quem publica/assina a matéria.

O que parece se evidenciar dos discursos produzidos nas mídias, é o controle do corpo feminino, e a limitação das escolhas das mulheres sobre assuntos que afetam diretamente as suas vidas. Os discursos médicos e da justiça, são reivindicados no cenário de exposição das



notícias sobre aborto, e compõem a série de argumentos que determinam quando se pode falar, e o que se pode dizer sobre o assunto. Um modelo eficaz que ratifica o monopólio do saber e do controle do corpo, delegados historicamente a esses campos (Foucault 2004).

As normativas do governo em relação à microcefalia e a ao Zika Vírus foram acompanhadas de um debate internacional sobre o assunto, consequência da proliferação do vírus em diversos países, e do registro do primeiro caso de microcefalia nos Estados Unidos da América. Líderes mundiais intensificaram, nesse período, seus posicionamentos sobre o caso, e ofereceram apoio a presidenta Dilma Rousseff.

Em dezembro, janeiro e fevereiro, vários assuntos entraram na pauta como o aborto, a religião, o investimento em pesquisa, os problemas vivenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), saúde privada e política. O corpo feminino foi abordado, nesse cenário, como o objeto de análise sobre o qual são dirigidas as responsabilidades, tanto da prevenção da microcefalia, quanto em relação aos cuidados que a mãe deve ter após a contaminação e o nascimento da criança. Quando o assunto são as mulheres mães, os discursos produzidos acionam o campo da saúde e o campo jurídico como dispositivos eficazes que determinam e disseminam formas de controle desse corpo feminino, vitimizado e abjeto.

Os investimentos em pesquisas e a demora de testes em larga escala para o vírus continuam a ser a maior reivindicação das notícias publicadas no mês de março, acompanhada de matérias que abordam também a questão do aborto, esse, aliás, apresentou-se como um tema caro ao debate. No entanto, percebemos que nesse marco temporal começou a existir um arrefecimento das notícias, pois outros interesses precisavam adentrar no espaço da grande mídia, como por exemplo, a questão política sobre o impeachment da Presidenta Dilma Rousseff.

4. Aborto: As teias discursivas na constituição das notícias

Segundo análise das fontes midiáticas pesquisadas, a epidemia do Zika Vírus e sua potencial relação com o aumento de casos de microcefalia, reacenderam as discussões sobre o direito ao aborto, tanto



no Brasil quanto no mundo¹¹. Esse foi o quadro jornalístico das primeiras reportagens noticiadas pela Folha de São Paulo, Revista Época e Carta Capital (Microcefalia... 2016, Lazzeri 2016, Moraes 2016). Indubitavelmente, o assunto desperta polêmica e têm sido objeto de opiniões que se circunscrevem não somente aos campos jurídicos ou da saúde, como também ao campo religioso e moral, tangendo o poder legislativo, a mídia e a opinião pública.

Um dos debates mais polêmicos apresentados nesses veículos de comunicação gira em torno da ação proposta por um grupo de profissionais composto por acadêmicos, médicos, ativistas e advogados, estando à frente desta ação a antropóloga Debora Diniz, coordenadora do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero - ANIS. Estes/as profissionais preparam uma ação similar a anteriormente realizada sobre aborto de fetos anencéfalos¹², para pedir à Suprema Corte Brasileira o direito ao aborto em gestações de bebês com microcefalia. Conforme apontam as notícias (Ribeiro 2016, Diniz 2016, Senra 2016d), o projeto leva em consideração três aspectos: 1) Exigir do governo medidas eficientes sobre o combate à epidemia; 2) Respeitar o direito da mulher de escolha; 3) Garantir uma vida digna e com direitos para as mulheres que escolherem prosseguir com a gravidez. Diniz observa que o direito ao aborto seria somente uma das maneiras de proteger as necessidades de saúde das mulheres no que considera uma tragédia epidêmica:

Nós vivemos uma situação de epidemia e não podemos ter um ministro que diz 'nós perdemos a guerra contra o mosquito' (...) Não, a guerra tem que ser ganha. Essa responsabilidade não é da mulher. (Garcia 2016: 2016).

Críticas não faltaram a este projeto por parte de alguns/as leitores/as que acompanharam especialmente de perto as notícias da Folha de São Paulo, o julgando higienista (aborto x deficientes)

11 No Brasil o aborto é permitido pelo Código Penal Brasileiro (1940, artigos 127 e 128) somente nos casos de estupro, risco de vida da gestante e desde 2012 nos casos de anencefalia.

12 Esse processo foi instaurado em 2004 a pedido da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde (CNTS) por meio de uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) e com assessoria da ONG feminista ANIS (Diniz & Ribeiro, 2003; Informativo Anis, 2004). Somente 8 anos depois, a corte determinou que nem mulheres, nem profissionais que realizam abortos nessa condição poderiam ser punidos. Essa foi a primeira vez na história em que o STF tomou decisão sobre saúde e direitos reprodutivos.



(Marques, 2016), arbitrário (gestante x nascituro) (Leitores... 2016), desrespeitoso (vida x religião) (Igreja, 2016) e/ou confuso (microcefalia x anencefalia) (Microcefalia... 2016). Contudo, houve também quem apoiasse a medida, mesmo não concordando com o aborto dos microcéfalos ou aconselhando cautela em tais decisões (Senra, 2016b). Inclusive, o ex-Ministro da Saúde José Temporão, aparece em uma das reportagens se colocando à disposição do grupo em total apoio para que o processo seja levado ao Supremo Tribunal Federal:

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, 2016c:1).

Para além das opiniões sobre essa ação propriamente dita, observa-se uma clara divergência de ideias entre os especialistas e leitores/as a partir de outras reportagens direcionadas ao tema nos três veículos pesquisados. Tais notícias, no entanto, não diferem dos posicionamentos acima elencados. Segundo noticiado pela Folha de São Paulo (Foreque & Uribe 2016), não há consenso nem mesmo entre algumas vertentes de igrejas protestantes – como a anglicana, luterana e batista –, as quais, embora não se digam favoráveis ao aborto, consideram que o tema é uma questão de política pública. Nas palavras do Presidente da Aliança de Batistas do Brasil,

"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. E precisamos colocar a voz dessas mulheres nessa discussão. Não temos uma posição a respeito do aborto", [mas] "temos que respeitar cada igreja a partir de suas discussões internas". (Foreque & Uribe, 2016:1)

Para essas vertentes, caberia ao governo federal tomar providências sobre a epidemia. Por outro lado, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), assim como o Fórum Evangélico Nacional de Ação Social e Política (FENASP) e a Federação Espírita Brasileira (FEB) repreenderam veementemente a proposta de descriminalizar o aborto para casos de microcefalia, considerada pelas entidades como um "total desrespeito à vida":

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 (...) Defender o aborto nestes casos é dizer que não tem direito à vida quem apresenta uma limitação de saúde física ou intelectual (Cancian N 2016:1 Presidente da CNBB/Brasília).

Em entrevista a Carta Capital, a coordenadora das Católicas Pelo Direito de Decidir no Brasil, deixa clara a sua crítica a CNBB e as outras vertentes religiosas que se posicionam contra a interrupção da gravidez. A representante observa que o aborto é seletivo e injusto socialmente, pois a proibição recai sobre as mulheres pobres e negras que vivem na periferia, sendo estas as mais prejudicadas em relação ao surto de Zika Vírus (Rosado 2016). Tal postura também é discutida pelo médico Dráuzio Varella ao argumentar 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”. O profissional critica qualquer enfoque religioso sobre o tema, observando que o cerne da discussão não está na moralidade, mas na desigualdade brasileira:

Ninguém pode se considerar dono da palavra de Deus, intermediário entre deuses e seres humanos, para dizer o que todos devem fazer. Muitos religiosos pregam que o aborto não é certo. Se não está de acordo, não faça, mas não imponha sua vontade aos outros (...) A mulher rica faz normalmente e nunca acontece nada. Já viu alguma ser presa por isso? Agora, a mulher pobre, a mulher da favela, essa engrossa estatísticas. Essa morre. (Senra 2016a:1)

Nesse interim, chama atenção algumas reportagens dessas fontes sobre os posicionamentos da Organização das Nações Unidas (ONU) e do então Ministro da Cultura, sobretudo em defesa dos direitos reprodutivos das mulheres nesse processo da epidemia. Posicionamentos, aliás, bastante criticados pela CNBB e outras vertentes. O que se delibera nesses discursos institucionais, é que seja revista a rigidez do Código Penal Brasileiro (CPB) em relação ao aborto nesse caso específico. Por outro lado, o então Ministro da Saúde, observou que este Ministério seguirá o que determina a legislação brasileira, advertindo que a interrupção da gravidez não é permitida por lei em casos de microcefalia (Sena 2016).

Todavia, o posicionamento legalista, moral ou religioso, não impede que as mulheres sigam abortando na clandestinidade. Segundo noticiado pela FSP, gestantes com diagnóstico de infecção pelo Zika Vírus recorreram ao aborto antes mesmo de confirmarem se o feto teria ou não microcefalia. Efetivamente, o diagnóstico da má-formação é



muito tardio, sendo que as lesões cerebrais só aparecem no exame de ultrassonografia por volta da 27^a semana de gestação, tal qual informam os médicos especialistas Thomas Gollop da USP e Manoel Sarno da UFBA (Aval...2016).

As fontes midiáticas informaram que muitas destas mulheres apelaram para ONGs estrangeiras, a exemplo da *Woman on WEB*¹³, que ofereceu ajuda para aquelas que estão passando por esse processo. Contudo, segundo informaram estes veículos de comunicação, os pacotes com pílulas de efeito abortivo foram barrados pelos Correios e encaminhados para a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), e o serviço da Women on Web foi suspenso no Brasil. A dirigente da ONG, disse nas entrevistas que tal atitude pode agravar uma realidade brasileira preocupante: o número de abortos inseguros realizados no país, tendo como consequência um aumento nas taxas de mortes maternas.

Sem dúvida, as mulheres que apresentarem gravidez com malformações fetais por conta do Zika Vírus e tiverem desejo e condições financeiras para abortar o farão. Em contrapartida, as mulheres de camadas sociais menos abastadas repetirão a via crucis de tantas outras no que diz respeito à classe e a raça: às negras e às pobres não lhes serão permitido realizar escolhas. E a maioria destas encontram-se no nordeste brasileiro, local de alta incidência do surto.

5. Mulheres, Corpos e Violências: As vozes que ecoam através das notícias

Um ponto importante a ser destacado na análise, é a forte incidência nos discursos midiáticos no que diz respeito, especialmente, à responsabilidade das mulheres sobre a gestação. Pareceu-nos deveras perceptível que em tais conteúdos discursivos a mulher apareça como a principal agente no controle à contracepção, tornando-se a única responsável por uma gravidez que ocorra em tempos de surto microcefálico – ou, em realidade, a qualquer tempo.

Nas fontes pesquisadas, não foi raro observar assertivas por parte das autoridades governamentais e da saúde “aconselhando” as mulheres a não engravidarem. Frases como: “As mulheres devem pensar

13 Coletivo internacional em favor do aborto em Amsterdam, Holanda.



duas vezes antes de engravidar” (Segato, 2015) ou “A melhor forma de prevenir a microcefalia é não ter feto na barriga” (Collucci, 2015c), levam a crer que o corpo feminino está decisivamente marcado por um suposto “destino biológico” (Rodhen 2001), sendo que esse “destino” comporta evidentes assimetrias de gênero e está presente, sobretudo, na naturalização da ideia de que as mulheres são as únicas responsáveis pela contracepção.

Notadamente, segundo os noticiários, um dos aspectos mais críticos que acompanham essas mulheres são as histórias de abandono (Collucci, 2016b): quando não são abandonadas pelos maridos ou companheiros, é o Estado que negligencia seus direitos. E não são quaisquer mulheres, mas as pobres e as nordestinas, como lembra Débora Diniz (2016), que padecem em seus já parcos e ínfimos direitos reprodutivos. São estas quem enfrentam uma verdadeira *via crucis* (Lazzari 2015) para conseguirem consultas, atendimentos, exames, fisioterapias e, conseqüentemente, a ficarem expostas a tormentos psicológicos, ao desamparo e às violências institucionais:

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 (Martins 2016:1).

Os veículos de comunicação pesquisados refletem tal perspectiva, trazendo em seu escopo reportagens que dão voz a essas mulheres/mães de uma geração microcefálicas. As reportagens discorreram sobre a angústia dessas mulheres e seus itinerários terapêuticos (Langdon, 2014), expondo o despreparo e o desconhecimento dos profissionais de saúde em relação ao Zika Vírus e sua suposta relação aos casos de microcefalia:

Na sala de parto, Eliane estranhou a ausência do filho recém-nascido. Assim que chegou ao mundo, o menino teve uma convulsão e, enrolado num pano, foi retirado rapidamente do quarto. Assustada, a mãe perguntou se ele estava vivo. "Ué, você não viu que ele chorou?", respondeu uma enfermeira. O alívio durou pouco. "Me levaram para outra sala. Lá, chegou uma médica de um jeito muito desumano e



disse: Você sabia que seu filho não tem cérebro?". Tomei um choque. Quando ela disse isso, eu dei meu filho por morto" (...) "No momento em que eu o vi, perdi o chão. Tinha feito ultrassom, dez consultas, e não sabia. Chorei bastante" (Cancian, 2015b:1).

Uma ultrassonografia, feita aos sete meses de gestação, levou Aline Ferreira a encarar a suspeita de que havia algo errado com o desenvolvimento de seu bebê (...) Após alguns exames, veio a confirmação: a criança tinha sinais de malformação do crânio, a microcefalia (...) "Pensei: foi alguma coisa que eu fiz? (...) Após a chegada da mãe ao hospital, Guilherme nasceu de parto normal, com 2,2 kg e perímetro da cabeça de 26 cm (Cancian 2015c:1)¹⁴.

O diagnóstico fez com que a família ficasse 17 dias no hospital para realizar novos exames no menino. De volta para casa, Aline se prepara para nova maratona: deve voltar ao Recife pelo menos uma vez por semana para consultas e exames (Cancian 2015d:1)

Observa-se, a partir dos exemplos, a surpresa das parturientes por conta dos diagnósticos, as peregrinações terapêuticas que deverão ser realizadas e a falta de habilidade dos profissionais de saúde para lidarem com estas situações. Ambas tiveram bebês com microcefalia e, segundo os veículos pesquisados, vivem em locais precários, sem saneamento básico e sem fornecimento regular de água ou assistência adequada à saúde. A descoberta da síndrome desses bebês, de maneira precoce ou tardia, foi amiúde o marco inicial, o preâmbulo, ou o primeiro capítulo do que estaria por vir: um longo percurso de obrigações e demandas na vida dos recém-nascidos e destas mulheres.

Esse mesmo discurso prevaleceu nas matérias publicadas em janeiro, fevereiro e março/2016. Não obstante, trouxeram em seu escopo diferentes vozes e pontos de vista, sobretudo no que diz respeito ao lugar que esses/as sujeitos/as ocupam nas narrativas microcefálicas, a dizer: mães que possuem filhos/as com tais síndromes e dividem suas experiências nas redes sociais (Costa 2016b, Ribeiro 2016); mães que tiveram acolhimento em grupo de atenção a crianças com microcefalia (Instituto... 2016); uma jornalista que superou diversos obstáculos para sua formação enquanto profissional sendo portadora de microcefalia (Welle 2016); a relação de amizade entre irmãos, sendo o caçula portador desta síndrome (Seta 2016).

14 A medida utilizada para contabilizar os casos, a partir da circunferência da cabeça do recém-nascido, deve passar de menor ou igual a 33 cm para menor ou igual a 32 cm. (Cancian 2015c).



Contudo, chama atenção a pouca participação dos homens nos itinerários terapêuticos, sendo que apenas três deles aparecem em entrevistas (junto com as esposas) de acordo com os registros midiáticos exibidos (Mello 2016b, Ainda...2016, Nunes 2016). Como mencionado (Collucci 2016b), umas das feições mais cruéis referentes a esse fato social, diz respeito ao abandono das mulheres. Segundo informações das fontes jornalísticas, muitas mulheres foram abandonadas pelos companheiros após eles descobrirem que o filho do casal era portador da malformação:

Após dois anos de namoro e nove de casamento, a promotora de eventos Carla Silva, de 32 anos, foi abandonada pelo pai dos seus três filhos quando ainda estava internada na maternidade. O motivo, conta, era a condição da caçula, que nasceu com menos de 28 centímetros de perímetro encefálico. “Ele me culpou por ela nascer assim. Disse que a menina era doente porque eu era uma pessoa ruim” (Resk 2016:1).

Médicos que trabalham no atendimento a pacientes com microcefalia observam que os homens têm mais dificuldades do que as mulheres para aceitarem a deficiência dos/das filhos/as: “*Eu (pediatra) me surpreendi com a quantidade de mães que estão cuidando do filho sozinhas, porque o pai simplesmente resolveu largar a família*”.

Diante desse drama social, mulheres solteiras, abandonadas ou mesmo as que possuem companheiros, enfrentam diversos obstáculos para poderem cuidar de seus filhos microcéfalos. Sem dúvida, são as mulheres que assumem efetivamente a responsabilidade pelos cuidados pueris e pelas peregrinações terapêuticas, conforme esboçam as notícias analisadas. Sem apoio ou informações concretas, tais sujeitas questionam-se como irão cuidar dessas crianças especialmente após o término da licença maternidade:

"Se trabalho o dia inteiro, em que momento vou conseguir fazer o estímulo precoce de que meu filho precisa?" (...) "Se isso está sendo causado por um mosquito, não é um problema de saúde pública? Não vou poder pagar alguém qualificado para ficar com o João e não posso deixá-lo com uma vizinha de 15 anos. Na hora em que ele engasgar, o que ela vai fazer?" (...) “Volto a trabalhar amanhã, mas nem sei como vou fazer” (...) “quase todo dia a Anika tem alguma consulta, é fono, é ortopedista, é pediatra” (...) "Tenho declarações provando que levei Davi ao médico, mas o patrão não aceita: quer descontar do meu salário ou tirar minha folga." (...) "Não posso largar o emprego. Quem vai cuidar da minha filha?" (Mello 2016a:)



“O pior é a falta de informação e de apoio” (...) Quando levo a menina ao posto de saúde, ninguém me dá informações ou encaminha para algum tipo de assistência. “Os técnicos de saúde até têm medo de vaciná-la...” (Lima 2016:1)

"O que eu mais queria mesmo era que começassem logo esses tratamentos dele, para não ficar mais atrasado do que já está" (Costa 2016a:).

As vozes dessas mulheres evidenciam seu pertencimento as camadas populares, as quais precisam deixar seus filhos com outras pessoas para poderem trabalhar. São inúmeras as dificuldades, dentre elas a falta de estrutura disponível para o atendimento as crianças, falta de assistência por parte dos profissionais de saúde, além de dificilmente encontrarem apoio por parte de seus empregadores/as, como informam as notícias pesquisadas.

Embora estas sujeitas tenham direito a um benefício mensal concedido pelo INSS (Famílias... 2016, Castro 2016), muitas delas não conseguem ascendê-lo, (Collucci 2016b). Não à toa, algumas dessas mulheres estão deixando seus filhos deficientes para a adoção. Como chamam atenção às notícias, em Pernambuco, Estado que concentra maior parte dos casos de microcefalia do Nordeste, a maioria das mulheres está “doando” seus bebês, pois não possuem as mínimas condições básicas para criarem esses filhos.

6. Considerações Finais

Buscamos através desse estudo, analisar um quadro de notícias alusivas à epidemia do Zika Vírus e sua presumível associação com a microcefalia, tentando interpretar os sentidos dos discursos institucionais, políticos, científicos, especialmente em relação às questões de gênero e suas imbricações sobre a saúde reprodutiva das mulheres.

Os resultados dizem respeito aos diferentes vieses ideológicos destes vetores comunicacionais, a partir de discursos religiosos, morais, científicos e políticos, os quais, de forma geral, envolvem os seguintes apontamentos: 1) Guerra discursiva política e institucional entre os/as agentes autorizados a falar sobre a temática; 2) Descaso das autoridades com a saúde e a falta de infraestrutura e de saneamento; 3) Responsabilidade lançada para os cidadãos; 4) Conflito de informações;



5) Pânico generalizado com a iminente expansão do vírus; 6) Retorno ao debate sobre o aborto no Brasil; 7) Mulheres como as únicas sujeitas responsáveis pela contracepção; 8) Violência institucional.

No campo relativo aos discursos políticos e institucionais, percebemos que os/as agentes autorizados a falar através das notícias publicadas invocaram uma tonalidade de argumentos inicialmente informativos, constando muitas incertezas em relação ao Zika Vírus e microcefalia. As notícias ganharam maior notoriedade e importância do ponto de vista quantitativo e qualitativo à medida em que os saberes sobre o assunto foram se construindo cientificamente. O fluxo do debate se potencializou através de guerras discursivas e muitas tensões, especialmente no que diz respeito às questões de ordem política. Segundo os discursos postos nas linhas das matérias jornalísticas, a resolução do problema envolve questões distintas, complexas de médio e longo prazo. No entanto, foi sobre o corpo da mulher que recaíram as proposituras iniciais para o controle da epidemia.

A fala de algumas autoridades governamentais aconselhando as mulheres a não engravidarem, não evidencia, quiçá propositalmente, que muitas delas podem engravidar contra a sua vontade, uma vez que a abstinência não foi recomendada aos homens, assim como a violência sexual é uma realidade alarmante no país (Cerqueira & Coelho 2014). O reflexo cultural para manter as mulheres responsáveis pela reprodução é tão arraigado que nem sequer nota-se a assimetria, sendo que no caso do Zika Vírus torna-se um potencial desastre para a saúde pública.

No que diz respeito a relação entre o Zika Vírus e a microcefalia, dois estudos foram publicados em periódicos internacionais à época do surto. Investigações produzidas por (Cugola, Fernandes, Russo et al., 2016) demonstram que a estirpe brasileira do vírus Zika causa defeitos de nascimento em modelos experimentais. Os estudos de (Rasmussen; Jamieson et al., 2016) apontaram que o Zika Vírus era a causa da microcefalia e de outros danos cerebrais identificados em fetos. Sem dúvidas, o anúncio foi importante para validar cientificamente as descobertas realizadas pelos cientistas brasileiros, conforme ratifica o MS (Brasil 2016a), fato hoje confirmado por várias outras pesquisas nacionais e internacionais (Diniz, 2016; Bruno e Grunspun, 2016; Schuler-Faccini L., Ribeiro e Feitosa, 2016). Por outro lado, ao ser estabelecida a relação entre o Zika Vírus e a microcefalia, confirma-se a reponsabilidade do Estado por não conseguir, efetivamente, controlar o mosquito transmissor dessa e de outras doenças tropicais.



Todavia, de acordo com os conteúdos noticiados, a interrupção da gravidez de microcéfalos está longe de ser unanimidade no Brasil. Enquanto na Inglaterra uma epidemia de rubéola levou o aborto a ser descriminalizado ainda nos anos 60 (Fonseca 2016), esse fato parece ser impensável perante a maior parte dos posicionamentos aqui revistos. No período analisado, o assunto gerou intenso debate entre os vários especialistas e a sociedade civil, tendo praticamente desaparecido das fontes pesquisadas frente à crise política que se instaurou no país.

A efetiva omissão do Estado, não formando imediatamente um sistema nacional de atendimento aos direitos fundamentais das pessoas com deficiência – particularmente em tempos de epidemia do Zika Vírus – penaliza duplamente as mulheres: primeiramente, pelas consequências de um mau atendimento através de políticas públicas falhas, e, por conseguinte, quando as empurram para instituições que as violentam em seus mínimos direitos reprodutivos (D’Oliveira, Diniz, Schraiber 2002). São as mulheres, especialmente pobres e nordestinas, que enfrentam o verdadeiro caos de um Estado omissivo e dissidente no que diz respeito à saúde. Inobstante, a epidemia prossegue se espalhando pelo território brasileiro, e as mulheres continuam contraindo Zika Vírus tendo suas gestações e vidas afetadas, de uma forma ou de outra, pelo surto.

Referências

AINDA tenho medo pelo futuro dele, diz mãe de bebê com microcefalia. 2016. *Folha de São Paulo*, 26 jan 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1735109-ainda-tenho-medo-pelo-futuro-dele-diz-mae-de-bebe-com-microcefalia.shtml>. Acesso em: 10/02/2016

AVAL da justiça para por fim a gravidez é improvável. 2016. *Folha de São Paulo*, 10 jan 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1727898-aval-da-justica-para-por-fim-a-gravidez-e-improvavel.shtml> Acesso em: 15/02/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. 2016a. Estudo nos EUA reconhece relação entre Zika vírus e Microcefalia. *Portal Brasil*, 14 abr 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/04/estudo-nos-eua->



reconhece-relacao-entre-zika-virus-e-microcefalia. Acesso em: 14/04/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. 2016b. *O que é HIV*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>. Acesso em: 10/02/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2016c. *Prevenção e Combate a Dengue, Chikungunya e Zika*. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br> Acesso em: 11/12/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde orienta avaliar decisão de gravidez após aumento de casos de microcefalia veja orientações. 2015. *Blog da Saúde*, 13 nov. 2015. Disponível em: <http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2015/11/13/saude-orienta-avaliar-decisao-de-gravidez-apos-aumento-de-casos-de-microcefalia-veja-orientacoes/>. Acesso em: 06/11/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis 2015. *Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde.

CAMPOS G.S., BANDEIRA A.C., SARDI S.I. 2015. Zika virus outbreak, Bahia, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2015 Oct;21(10):[5 p.].

CANCIAN, Marina Dias N. 2015a. Governo decreta emergência sanitária após alta de casos de microcefalia. *Folha de São Paulo*, 11 nov. 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/11/1705008-governo-decreta-emergencia-sanitaria-apos-alta-de-casos-de-microcefalia.shtml>. Acesso em: 11/11/2016.

CANCIAN, Marina. 2015b. Microcefalia pode atingir outros estados se elo com zika for confirmado. *Folha de São Paulo*, 18 nov. 2015. Disponível em: 12/01/2016. <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/11/1707967-microcefalia-pode-atingir-outros-estados-se-elo-com-zika-for-confirmado.shtml>, Acesso em: 11 dez 2015.

CANCIAN, Natália. 2015a. Evidencia entre microcefalia e Zika e forte diz diretor da OPAS no Brasil. *Folha UOL*, 7 dez. 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/12/1715921-evidencia->



entre-microcefalia-e-zika-e-forte-diz-diretor-da-opas-no-brasil.shtml, Acesso em: 27 dez 2015.

CANCIAN, Natália. 2015b. Microcefalia no nordeste tem diagnósticos errados e atrasados. *Folha de São Paulo*, 15 nov 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/11/1706686-microcefalia-no-nordeste-tem-diagnosticos-errados-e-atrasados.shtml>. Acesso em: 27 dez 2015.

CANCIAN, Natália. 2015c. Ministério da Saúde vai rever critério para definir microcefalia. *Folha de São Paulo*, 3 dez 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/12/1714731-ministerio-da-saude-vai-rever-criterio-para-definir-microcefalia.shtml>. Acesso em: 23 dez 2015.

CANCIAN, Natália. 2015d. Pensei que fosse efeito de algo que comi diz mãe de bebê com microcefalia. *Folha de São Paulo*, 18 nov. 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/11/1707846-pensei-que-fose-efeito-de-algo-que-comi-diz-mae-de-bebe-com-microcefalia.shtml> Acesso em: 27 dez 2015.

CASTRO, Beatriz. 2016. Mães de bebês com microcefalia não conseguem benefício no INSS. *Jornal Hoje*, 26 mar 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2016/03/maes-de-bebes-com-microcefalia-nao-conseguem-beneficio-do-inss.html>. Acesso em: 30 mar 2015.

CERQUEIRA, D. COELHO, D. S. C. 2014. *Estupro: Uma radiografia segundo dados da saúde*. Nota Técnica. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada, Brasília.

COLLUCCI, Cláudia. 2015a. Aumento de casos de microcefalia em bebês afeta 3 estados. *Folha de São Paulo*, 13 nov. 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/11/1705771-aumento-de-casos-de-microcefalia-em-bebes-afeta-3-estados.shtml>. Acesso em: 26 dez 2015.

COLLUCCI, Cláudia. 2015b. Mãe de garota com microcefalia diz que irá investir em reabilitação. *Folha de São Paulo*, 4 dez 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/12/1714837-mae-de-garota-com-microcefalia-diz-que-ira-investir-em-reabilitacao.shtml>. Acesso em: 10 dez 2015.



COLLUCCI, Cláudia. 2015c. Melhor prevenção à microcefalia é evitar engravidar afirma obstetra. *Folha de São Paulo*, 1 dez 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/12/1713277-melhor-prevencao-a-microcefalia-e-evitar-engravidar-afirma-obstetra.shtml> Acesso em: 11 dez 2015.

COLLUCCI, Cláudia. 2016a. Médico passa a recomendar ultrassom mensal para gestantes com Zika. *Folha de São Paulo*, 7 fev 2016. Disponível em: 03mar 2016. <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1737674-medico-passa-a-recomendar-ultrassom-mensal-para-gestantes-com-zika.shtml> Acesso em: 09fev 2016.

COLLUCCI, Cláudia. 2016b. Por trás dos bebês microcéfalos reina a miséria absoluta. *Folha de São Paulo*, 1 mar 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2016/03/1744794-por-tras-dos-bebes-microcefalos-reina-a-miseria-absoluta.shtml>. Acesso em: 03mar 2016.

COSTA, Camilla. 2016a. Bebê símbolo de microcefalia em PE ainda espera por tratamento. *Folha de São Paulo*, 24 fev 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1742686-bebe-simbolo-de-microcefalia-em-pe-ainda-espera-por-tratamento.shtml>. Acesso em: 3mar 2016.

COSTA, Camilla. 2016b. Mãe de adolescente com microcefalia ajuda nova geração a desafiar limites. *Folha de São Paulo*, 12 jan 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1728531-mae-de-adolescentes-com-microcefalia-ajuda-nova-geracao-a-desafiar-limites.shtml>. Acesso em: 03mar 2016.

COSTA, Camilla. 2016c. *Portal repercute posicionamento oficial da abrasco sobre questão do larvicida*. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/2016/02/portal-repercute-posicionamento-oficial-da-abrasco-sobre-questao-do-larvicida>. Acesso em: 05mar 2016.

CUGOLA, Fernanda R; FERNANDES, Isabella R; RUSSO, Fabiele B. 2016. The Brazilian Zika virus strain causes birth defects in experimental models. In: *Nature* doi:10.1038/nature18296. Published online 11 May 2016.



D'OLIVEIRA, AFP; DINIZ, CSG; SCHRAIBER, LB. 2002. Violence against women in *health-care institutions*: an emerging problem. LANCET, 359(11)1681-5.

DENGUE. *Sintomas da Dengue*. 2016. Disponível em: <http://www.dengue.org.br> Acesso em: 10mar 2016.

DIAS, Bruno. 2016. *Epidemia de microcefalia relacionada à Zika vírus*. Disponível em: www.abrasco.org.br/site/2016/03. Acesso em: 09mar 2016.

DINIZ, Débora. 2016. Não Grite Eugênia ouça as mulheres. *Folha de São Paulo*, 4 fev 2016. Disponível em: <http://agoraquesaoelas.blogfolha.uol.com.br/2016/02/04/nao-grite-eugenia-ouca-as-mulheres>. Acesso em: 10 mar 2016.

DINIZ, D.; OLIVEIRA, R. M. 2014. *Notícias de Homofobia no Brasil*. Brasília: Letras Livres.

DINIZ, Débora. 2016. Grávida vítima de Zika deve ter direito ao aborto sim. *Época*, 4 fev. 2016. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/02/gravida-vitima-de-zika-deve-ter-direito-ao-aborto-sim.html>; Acesso em: 05 mar 2016.

FAMÍLIAS de crianças com microcefalia terão direito a um salário mínimo. 2016. *Folha de São Paulo*, 27 jan 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1734042-familias-de-criancas-com-microcefalia-terao-direito-a-um-salario-minimo.shtml>. Acesso em: 05mar 2016.

FONSECA, Helena. 2016. A rubéola levou legalização do aborto no Reino Unido, o Zika fará o mesmo no Brasil? *Época*, 3 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>. Acesso em: 05mar 2016.

FOREQUE, Flávia; URIBE, Gustavo. 2016. Aborto em casos de microcefalia não tem consenso entre igrejas cristãs. *Folha de São Paulo*, 10 fev 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1738402-aborto-em-casos-de-microcefalia-nao-tem-consenso-entre-igrejas-cristas.shtml>. Acesso em: 05mar 2016.



FOUCAULT, M. 1996. *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Edições Loyola. Brasil.

FOUCAULT, Michel. 2004. A ética do cuidado de si como prática. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). *Ética, sexualidade, política*. Tradução de Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 264-287. (Ditos e escritos, 5)

FUTEMA, Fabiana. 2015. Saúde. *Folha de São Paulo*, 13 nov. 2015. Disponível em:

GARCIA, Lenise. 2016. Grávida vítima de Zika deve ter direito ao aborto. *Época*, 4 fev 2016. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/02/gravida-vitima-de-zika-deve-ter-direito-ao-aborto.html>. Acesso em: 11mar 2016.

GASPARI, Élio. 2016. Uma servidora pública de campina grande. *Folha de São Paulo*, 24 jan 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/eliogaspari/2016/01/1732905-uma-servidora-publica-de-campina-grande.shtml>. Acesso em: 25 jan 2016.

HOTIMSKY, Sonia. 2014. O impacto da criminalização do aborto na formação médica em obstetrícia. In: MINELLA, Luzinete Simões & ASSIS Gláucia de Oliveira, FUNCK Susana Bornéo (orgs). *Políticas e fronteiras*. Tubarão: Ed. Copiart.

INSTITUTO EM SALVADOR CRIA GRUPO DE ATENÇÃO A CRIANÇAS COM MICROCEFALIA. 2016. *Folha de São Paulo*, 1 mar 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/03/1745802-instituto-em-salvador-cria-grupo-de-atencao-a-criancas-com-microcefalia.shtml>. Acesso em: 05mar 2016.

LANGDON, Esther Jean. 1994. Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia colombiana. In: SANTOS, R V & COIMBRA Jr., C. E.A. (Orgs.) *Saúde e Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

LAZZARI, Thais. 2015. O médico anotou no exame que minha filha tinha microcefalia. *Época*, 8 dez 2015. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/12/o-medico-anotou-no-exame-que-minha-filha-tinha-microcefalia.html>. Acesso em: 05mar 2016.



LAZZARI, Thais. 2016. O Zika torna inevitável o debate sobre o aborto diz Suzanne Serruya da OMS. *Época*, 30 jan 2016. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/01/o-zika-torna-inevitavel-o-debate-sobre-o-aborto-diz-suzanne-serruya-da-oms.html>. Acesso em: 05mar 2016.

LEITORES debatem interrupção da gravidez em decorrência da Zika. *Folha de São Paulo*, 13 jan 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/paineldoleitor/2016/01/1728867-leitores-debatem-interruptao-da-gravidez-em-decorrencia-da-zika.shtml> Acesso em: 05mar 2016.

LIMA, Samantha. 2016. O pior da microcefalia é falta de informação e de apoio. *Época*, 11 fev 2016. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/02/o-pior-da-microcefalia-e-falta-de-informacao-e-de-apoio.html>. Acesso em: 10 fev 2016.

MARQUES, Jairo. 2016. Antes de abortar. *Folha de São Paulo*, 10 fev 2016. Disponível em: <http://assimcomovoce.blogfolha.uol.com.br/2016/02/10/antes-de-abortar>. Acesso em: 11fev 2016.

MARTINES R.B., BHATNAGAR J., KEATING M.K., et al. 2015. *Notes from the Field: Evidence of Zika Virus Infection in Brain and Placental Tissues from Two Congenitally Infected Newborns and Two Fetal Losses – Brazil*.

MARTINS, Miguel. 2016. Direito de escolha. *Carta Capital*, 12 fev. 2016. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/revista/887/direito-de-escolha>. Acesso em: 12 fev 2016.

MELLO, Patrícia Campos. 2016b. Zika e Microcefalia: No sertão de Pernambuco epicentro do surto, falta até pediatra de plantão. *Folha de São Paulo*, 5 fev 2016. Disponível em: <http://temas.folha.uol.com.br/zika-e-microcefalia/sertao/no-sertao-de-pernambuco-epicentro-do-surto-falta-ate-pediatra-de-plantao.shtml#s03e01>. Acesso em: 10 fev 2016.

MICROCEFALIA reabre debate sobre aborto. 2016. *Folha de São Paulo*, 10 de jan 2016. Disponível em: <http://www.agora.uol.com.br/saopaulo/2016/01/1727863-microcefalia-reabre-debate-sobre-aborto.shtml>. Acesso em: 15fev 2016.



MICROCEFALIA: Ministério da Saúde investiga 4.291 casos suspeitos no país. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22869-microcefalia-ministerio-da-saude-investiga-4-291-casos-suspeitos-no-pais>. Acesso em: 12 abr 2016.

MORAES, Mauricio. 2016. A Hora do Zika e a hora de falar de aborto. *Carta Capital*, 11 fev 2016. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-hora-do-zika-e-a-hora-de-falar-de-aborto>. Acesso em: 12 abr 2016.

NUNES, Kleber. 2016. Bebês com microcefalia ficam fora do radar do governo de Pernambuco. *Folha de São Paulo*, 8 mar 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/03/1747437-bebes-com-microcefalia- ficam-fora-do-radar-do-governo-em-pernambuco.shtml>. Acesso em: 12 abr 2016.

O QUE se sabe e o que falta sobre a relação entre Zika vírus e microcefalia. 2015. *BBC Brasil*, 1 dez 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/bbc/2015/12/1713315-o-que-se-sabe-e-o-que-falta-sobre-a-relacao-entre-zika-virus-e-microcefalia.shtml>. Acesso em: 23 dez 2015.

OLIVEIRA, R. M. 2014. Notícias de Homofobia: Enquadramento como notícias, In: DINIZ, D.; OLIVEIRA, R. M (Org). *Notícias de Homofobia no Brasil*. Brasília: Letras Livres, 2014.

ORTNER, S. 1996. *Making Gender: The politics and erotics of culture*. Boston, Beacon Press.

ORTNER, S. 2007. “Uma atualização da Teoria da Prática”. Tradução de Sieni Campos. In: GROSSI, Miriam, ECKERT, Cornélia, FRY, Peter Henry. (Org.). *Conferências e Diálogos: Saberes e Práticas Antropológicas*. Blumenau: Nova Letra.

RASMUSSEN, Sonja A; JAMIESON, Denise J; HONEIN, Margaret A; PETERSEN, Lyle R. 2016. Zika virus and birth defects reviewing the evidence for causality. In: *The New England Journal of Medicine*.

REIS, Vilma. 2016. *Nota Técnica sobre microcefalia e doenças vetoriais relacionadas ao aedes aegypti os perigos das abordagens larvicidas e nebulizações químicas fumace*. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/2016/02/nota-tecnica-sobre-microcefalia-e->



doencas-vetoriais-relacionadas-ao-aedes-aegypti-os-perigos-das-abordagem-larvicidas-e-nebulizacoes-quimicas-fumace/M.Acesso em: 12 abr 2016.

RESK, Felipe. 2016. Homens abandonam mães de bebês com microcefalia em PE. *O Estadão*, 4 fev 2016. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,homens-abandonam-maes-de-bebes-com-microcefalia-em-pe,10000014877>. Acesso em: 12 abr 2016.

RIBEIRO, Aline. 2016. Mãe filma tratamento de bebê com microcefalia para ajudar famílias sem acesso a terapias. *Folha de São Paulo*, 24 fev 2016. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/02/mae-filma-tratamento-de-bebe-com-microcefalia-para-ajudar-familias-sem-acesso-terapias.html>. Acesso em: 12 abr 2016.

RIBEIRO, Djalma. 2016. Manifesto: Eu apoio a legalização do aborto. *Carta Capital*, 2 mar 2016. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/manifesto-eu-apoio-a-legalizacao-do-aborto>. Acesso em: 12 abr 2016.

ROHDEN, Fabíola. 2001. *Uma ciência da diferença*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

ROSADO, M. J. 2016. Se não por dinheiro ao menos por compaixão. *Carta Capital*, 17 fev 2016. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/se-nao-por-direito-ao-menos-por-compaixao>. Acesso em: 12 abr 2016.

SANTOS, R. M. ; COSTA, Patrícia R.S Moura; TRIÑANES, G. L. R.; GROSSI, M. P. 2012. O caso Geisy Arruda: representações midiáticas brasileiras sobre violências contra mulheres. *Revista Bagoas*, v. 6, p. 1-23.

SEGATO, Cristiane. 2015. O avanço do surto de microcefalia. *Época*, 19 nov 2015. Disponível em: <http://epoca.globo.com/tempo/noticia/2015/11/o-avanco-do-surto-de-microcefalia.html>. Acesso em: 10 dez 2016.

SENA, Yala, 2016. Ministro da Saúde defende lei contra o aborto que exclui casos de microcefalia. *Folha de São Paulo*, 9 fev 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1738148->



ministro-da-saude-defende-lei-contra-o-aborto-que-exclui-casos-de-microcefalia.shtml Acesso em: 12 abr 2016.

SENRA, Ricardo. 2016a. Aborto já é livre no Brasil proibir é punir quem não tem dinheiro diz Drauzio Varella. *Folha de São Paulo*, 2 fev 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1736179-aborto-ja-e-livre-no-brasil-proibir-e-punir-quem-nao-tem-dinheiro-diz-drauzio-varella.shtml>. Acesso em: 12 abr 2016.

SENRA, Ricardo. 2016b. Existo porque minha mãe não optou pelo aborto diz jornalista com microcefalia. *BBC Brasil*, 1 fev 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1735812-existo-porque-minha-mae-nao-optou-pelo-aborto-diz-jornalista-com-microcefalia.shtm> Acesso em: 12 abr 2016.

SENRA, Ricardo. 2016c. Ex-Ministro da Saúde apoiara pedido de aborto legal por microcefalia no STF. *BBC Brasil*, 3 fev 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1736490-ex-ministro-da-saude-apoiara-pedido-de-aborto-legal-por-microcefalia-no-stf.shtml> Acesso em: 12 abr 2016.

SENRA, Ricardo. 2016d. Grupo prepara ação no STF por aborto em casos de microcefalia. *BBC do Brasil*, 29 jan 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1734795-grupo-prepara-acao-no-stf-por-aborto-em-casos-de-microcefalia.shtml>. Acesso em: 12 abr 2016.

SETA, Isabel; LOPES, José Reinaldo. 2016. Garoto conta é a amizade com o caçula que tem microcefalia. *Folha de São Paulo*, 13 fev 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folhinha/2016/02/1738989-garoto-counta-como-e-a-amizade-com-o-cacula-que-tem-microcefalia.shtml> Acesso em: 12 abr 2016.

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. 2015. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?. *Rev Pan-Amaz Saude - Ananindeua*, v. 6, n. 2, p. 9-10, jun.

VILELA, L. Metodologia e Panorama das Notícias. 2015. In: DINIZ, D.; OLIVEIRA, R. M (Org). *Notícias de Homofobia no Brasil*. Brasília: Letras Livres, 2014.



WELLE, Deutsche. 2016. Disseram que eu não iria sobreviver diz jovem com microcefalia. *Carta Capital*, 2 fev 2016. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/saude/disseram-que-eu-nao-iria-sobreviver-diz-jovem-com-microcefalia>. Acesso em: 12 abr 2016.

ZANLUCA C., MELO V.C.A., MOSIMANN A.L.P., SANTOS G.I.V., SANTOS C.N.D., LUZ, K. 2015. The first report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. Jun; 110(4):569-72.



The Marked Body: construction of media discourse about Virus Zika and Microcephaly

ABSTRACT: The article analyzes the way in which the news about the epidemic of Zika virus and its relationship with microcephaly were presented on digital platforms. We interpret written directions and the multiplicity of discourses regarding the representations of gender and its overlapping on the reproductive health of women. We used as research source the magazines *Time* and *Carta Capital*, and the newspaper *Folha de São Paulo* in their online versions. The results show different ideological biases in the construction of news, made from religious, moral, scientific and political speeches, involving issues such as health, environmental sanitation, institutional violence against women and children victims of microcephaly.

KEYWORDS: Microcephaly. Zika Virus. Violence Against Women.

**Rozeli Maria PORTO**

Professora do Departamento de Antropologia (DAN) e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Possui Graduação em Ciências Sociais (1996) e Mestrado em Antropologia Social (2002) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutorou-se em Antropologia Social pela UFSC (2009) e pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (sanduíche). Pós-doutorado pela Universidad de Sevilla-España (2016). Faz parte do Grupo Gênero, Corpo e Sexualidade (GCS/UFRN) e do Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS/UFSC). Tem experiência na área de Teoria Antropológica, Antropologia do Corpo, da Saúde e da Doença, Antropologia das Relações de Gênero (com enfoque e articulações em Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos - Aborto, Parto, Nascimento - doenças endêmicas - zika, dengue, Chikungunya - Medicamentos, Medicina Popular, Religiões/Religiosidades, Feminismos, Sexualidades, Violências, Estado e Políticas Públicas).

Patricia Rosalba Salvador MOURA

Pós-doutora em Ciências Humanas na Universidade Pablo Olavide (2016 - Sevilla-Espanha) e Doutora em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (2012). Possui Mestrado em Sociologia pela Universidade Federal de Sergipe - UFS (2006), Graduação em Licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Sergipe (2003) e graduação em Bacharelado em Ciências Sociais pela UFS (2003). Atualmente é professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe-IFS. Também, atua no Mestrado em Antropologia da UFS. Desenvolve pesquisas na área interdisciplinar em Humanidades, com ênfase em Sociologia e Antropologia, atuando principalmente nos seguintes temas: Gênero, relações de poder, violências, sexualidades, homofobia familiar. Líder e pesquisadora do grupo de pesquisa GPSEX- IFS/CNPq (Grupo de Pesquisa Gênero e Sexualidades em fluxo). Publicou e organizou livros e artigos nas área de Gênero, violências, relações de poder, educação no campo. Foi aluna bolsista PDEE no Instituto Universitário de Lisboa - ISCTE, em 2010 e 2011.

Recebido em: 28/04/2017

Aprovado em: 31/05/2017