



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Comunicação e Saúde

CES

O PROBLEMA É DE QUEM?

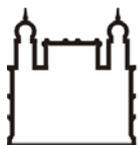
**RESPONSABILIZAÇÃO E DIRECIONAMENTO DE GÊNERO NA PRODUÇÃO DOS
SENTIDOS DA EPIDEMIA DE ZIKA NO BRASIL PELAS NARRATIVAS DO FANTÁSTICO**

Paula Fiorito de Campos Ferreira

Projeto de Pesquisa

Orientador: Igor Sacramento

Rio de Janeiro, 2017



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

O problema é de quem?

**Responsabilização e direcionamento de gênero na produção dos sentidos
da epidemia de zika no Brasil pelas narrativas do Fantástico**

por:

Paula Fiorito de Campos Ferreira

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientador: Igor Sacramento, doutor em comunicação e cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, fevereiro de 2017

Resumo

Conhecido desde a década de 1940, mas com circulação restrita em países africanos e ilhas na Ásia, o vírus zika havia sido introduzido recentemente no Brasil quando colocou o país e, posteriormente, o mundo em estado de emergência em saúde pública, após descoberta de sua relação com o aumento do número de casos de microcefalia em bebês. Por ser a primeira vez que tal associação acontecia, a imprensa cobriu diariamente o tema por meses seguidos. Este trabalho pretende analisar as reportagens sobre zika no programa *Fantástico* a partir da análise dos modos de endereçamento e das noções de posição de sujeito. Além disso, busca identificar se houve direcionamento de gênero feminino na produção do discurso e reprodução de identidades no programa semanal da *TV Globo*.

Palavras-chave

Comunicação e Saúde; Televisão; Vírus Zika; Epidemias; Gênero.

Para minha mãe, minha inspiração e maior incentivadora desde os meus primeiros passos;

Para Cláudia Ferrari, por todo o apoio necessário e imprescindível durante o caminho;

Para Bruno, pelo suporte emocional para seguir adiante.

Agradecimento

Ao coordenador, orientador e professor Igor Sacramento, obrigada pelo tempo dispensado, pela generosidade no compartilhamento de conhecimento e pelo empréstimo de valiosos livros e longas conversas para o amadurecimento e enriquecimento do projeto;

À coordenadora e professor Janine Cardoso pela atenção e carinho, sempre me encorajando durante este percurso e servindo como inspiração em todos os momentos;

Ao parecerista Dr. Marcelo Robalinho pelas preciosas contribuições e leitura minuciosa do projeto;

E, principalmente, aos colegas de turma que viraram amigos sempre dispostos a multiplicar conhecimento virtual e presencial, pelo apoio durante os momentos difíceis e amadurecimento coletivo no último ano.

Sumário

Introdução	6
Objetivos	19
Justificativa	20
Hipótese	24
Fundamentação teórica	25
Metodologia	36
Cronograma	41
Referências	42

Introdução

Em abril de 2015, centenas de pessoas eram atingidas por uma doença misteriosa causadora de febre alta, dores musculares e oculares além de manchas vermelhas pelo corpo e coceira intensa, no nordeste do Brasil. Com sintomas semelhantes aos da dengue, mas com menos gravidade, pesquisadores identificaram o zika vírus responsável pela nova doença e acreditavam que a chegada ao país teria se dado durante a Copa do Mundo de 2014.

No 14º dia do mês seguinte, o Ministério da Saúde confirmou a circulação do vírus em território nacional. Na ocasião, o Instituto Evandro Chagas havia dado atestado positivo para exames de 16 pessoas que apresentaram resultados preliminares para o vírus. Das amostras, oito eram oriundas da Bahia e as oito restantes do Rio Grande do Norte. O então ministro da saúde, Arthur Chioro, afirmou que, apesar de provocar muito incômodo a doença não trazia risco de morte e, em entrevista coletiva comentou: "É preciso deixar claro que essa não é nossa preocupação. Estamos preocupados com a dengue". (ESTADÃO, 14 de maio de 2015, Online). As autoridades sanitárias foram quase que unânimes em afirmar que a doença seria menos perigosa do que a dengue.

Após o surgimento dos primeiros casos no Nordeste, o Ministério da Saúde reforçava a evolução benigna da doença, caracterizada por febre baixa, olhos vermelhos sem secreção e sem coceira, dores nas articulações e erupção cutânea com pontos brancos e vermelhos, além de dores musculares, dor de cabeça e nas costas. O ministério informava ainda não possuir um balanço nacional sobre o número de pessoas que contraíram a doença explicando que, por se tratar de um vírus sem evolução grave, a sua notificação não era compulsória.

A prevenção seguiria no combate ao vetor *Aedes aegypti*, onde o objetivo é eliminar possíveis criadouros do mosquito já conhecido pela população brasileira. Essa busca por locais onde o mosquito pode encontrar ambiente ideal para reprodução seguiria na responsabilidade dos cidadãos, com os cuidados em suas residências e sob a vigilância da sociedade já acostumada a denunciar quem não está cuidando para que seu ambiente esteja livre do *Aedes aegypti*.

Da mesma forma, o tratamento de doentes por zika era o usualmente empregado para os casos de dengue: repouso e hidratação. Nenhuma evidência apontava qualquer risco no desenvolvimento de fetos em gestantes e, portanto, nenhuma recomendação especial foi dada pelas autoridades em virtude do desconhecimento dos efeitos da nova doença no organismo.

Sendo assim, sob a égide da promoção da saúde e sua recomendação aos cuidados individuais baseados em um estilo de vida considerado saudável, a população seguiu normalmente sem se preocupar em mudar algum tipo de comportamento com relação a já conhecida presença do mosquito.

Fundada nos preceitos de fatores de risco produzidos por vertentes reducionistas clássicas da epidemiologia e fortemente orientada para mudanças comportamentais e de estilo de vida, essa abordagem é vista como um meio de incentivar os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir os gastos com o sistema de saúde. (CASTIEL, GUILLAM e FERREIRA, 2010, p. 33)

O aumento significativo do número de casos de microcefalia em crianças nascidas em Pernambuco fez o Ministério da Saúde decretar emergência em saúde pública de relevância nacional no dia 11 de novembro de 2015. Os fatos assustaram a população mundial, intrigaram a comunidade científica internacional e colocaram o planeta em estado de alerta.

Centenas de mulheres grávidas haviam sido infectadas sem desconfiar de que, em alguns meses, dariam à luz bebês com comprometimentos neurológicos. “Entre 2014 e 2015, houve aumento de 1.923% nas notificações de recém-nascidos com microcefalia no país; de janeiro a junho de 2016, os casos notificados tiveram crescimento de 157%” (DINIZ, 2016, p. 138). A causa do aumento nos nascimentos de bebês com a má formação congênita no fim de 2015 ainda era desconhecida, mas as pistas apontavam que o problema poderia ter relação com a infecção pelo zika vírus, recentemente introduzido no país.

Durante a epidemia de zika, as incertezas que rondavam os discursos sobre a doença e suas consequências por muito tempo apontavam para um sem número de cenários hipotéticos, que alarmaram a população e deixaram subentendida a ideia de controle ou da falta dele por parte dos governantes como fator determinante para o grande do número de casos da doença.

O assunto não demorou a ganhar o noticiário nacional e internacional. Apesar da zika não ser uma doença recente, nunca, em nenhum lugar do mundo, havia acontecido algo na mesma proporção. O vírus, que já circulava na África, Ásia e Oceania, jamais havia sido relacionado a casos de má formação congênita. Além disso, era a primeira vez que a zika se manifestava em um país de dimensões continentais como o Brasil e que, em breve, receberia milhares de pessoas do mundo inteiro para os jogos olímpicos de verão - Rio 2016.

O papel da imprensa por obrigação deveria ter um caráter noticioso e de prestação de serviços, mas, neste caso, muitas vezes contribuiu para disseminar mais pânico do que prestar esclarecimento acerca do assunto.

Inicialmente considerada uma doença de evolução benigna e sem risco de ser fatal como a Dengue pelo próprio Ministério da Saúde, a zika era tratada de forma mais branda pelas autoridades desde a sua entrada no país, no primeiro semestre de 2015. Não havia ainda a preocupação com a proteção individual de gestantes e as suspeitas do avanço da microcefalia em recém-nascidos não recaiam apenas para o vírus.

Com o avançar das evidências e pesquisas, a população era informada diariamente por jornais, rádios, sites, mídias sociais, *Whatsapp* e canais de TV sobre descobertas que deixavam mais próxima a relação do vírus da zika com a epidemia de microcefalia. Desta forma, a nova epidemia ganharia o status de acontecimento social e, a partir daí, os riscos e a ameaça passariam a configurar a maior parte dos discursos circulantes tanto na mídia quanto nas falas do poder público, da indústria, da comunidade científica e da população.

Tendo a mídia papel importante na construção dos sentidos na sociedade, principalmente os veículos de comunicação de massa como rádio e TV, é de conhecimento público o impacto dos discursos na constituição da doença pela mídia das reportagens e reproduzidos na imprensa.

Paulo Vaz e Janine Cardoso expõem a forma como, “a generalização do risco iminente e a desconfiança estiveram presentes nas decisões de indivíduos e instituições, como escolas e universidades” durante a epidemia de gripe A-H1N1. (VAZ e CARDOSO, 2014, p.180). O novo vírus teve impacto na mudança de comportamento em rotinas diárias. Na ocasião, o calendário escolar sofreu alterações. Aulas chegaram a ser suspensas, pois gestores temiam ser acusados

de negligência caso houvesse contágio em seus estabelecimentos de ensino naqueles ambientes.

O pânico gerado pelo noticiário também foi responsável por mudanças em tradições seculares do catolicismo. Igrejas restringiram missas para evitar aglomerações, retiraram água benta dos vasilhames disponíveis em suas entradas, e modificaram a habitual saudação da paz de Cristo, na qual os fiéis se abraçam e apertam as mãos. "Como as autoridades de saúde dizem que o contato é a forma de contaminação, trocamos a saudação por minutos de silêncio", explica o padre José Geraldo Sobreira, da Paróquia Nossa Senhora das Dores, no Bairro Floresta, na Região Leste de Belo Horizonte. (CORREIO BRAZILIENSE, 23 de julho de 2009, Online)

Com os alertas constantes na mídia, os indivíduos ignoravam questões epidemiológicas relevantes e acreditavam ser possível garantir a proteção apenas com medidas de isolamento e assepsia. Naquele momento, a “construção midiática da causalidade” feita pelo principal e mais tradicional telejornal do país fomentou o medo e chegou a interferir nas políticas públicas de saúde voltadas para prevenção e controle da nova doença. (VAZ e CARDOSO, 2014 p.180). Então, para os autores,

[e]mbora o conceito de fator de risco tenha surgido no interior da racionalidade biomédica, a ênfase posterior na relação entre doença e hábitos de vida (atribuindo, assim, uma responsabilidade individual pelo advento da doença) e a suposição de dupla contingência na emergência de um sofrimento (o que permite sempre imaginar o sofrimento como evitável de direito) tornaram o conceito de fator de risco “suscetível” a uma apreensão de senso comum que retoma o nexo arcaico entre sofrimento e moralidade. Ao menos nas representações midiáticas sobre os sofrimentos humanos, as bruxas (os “políticos, para crimes, catástrofes, acidentes e epidemias) e os pecadores (indivíduos que descuidam do risco, para as doenças crônicas) estão em toda parte. (VAZ e CARDOSO, 2014 p.181)

Além do *Jornal Nacional*, o programa semanal *Fantástico* da mesma emissora, foi um dos que mais produziram, nos meses seguintes, matérias sobre o assunto. Entrevistas com médicos, cientistas e vítimas da zika e da microcefalia eram recursos utilizados frequentemente para a abordagem do drama individual e coletivo país afora em reportagens com durações entre três e dez minutos.

Aliando jornalismo e entretenimento, o *Fantástico* com seus mais de 40 anos de existência faz parte das noites de domingo de milhões de famílias nos quatro cantos do país e em alguns do mundo, onde é acessado pela *TV Globo Internacional*, pela internet ou pelo *Globo Play*, aplicativo de celular que já permite assistir em tempo real a programação da maior emissora de TV brasileira.

O *Fantástico* é líder isolado de audiência aos domingos, mantendo uma média de 20 pontos na grande São Paulo. Cada ponto na capital paulista equivale a 69,4 mil domicílios ou 197.8 mil espectadores. Exibido logo após o programa *Domingão do Faustão*, é apresentado em formato de “revista semanal eletrônica” e tem credibilidade entre o público de diversas faixas de renda e idades há décadas. Já chegou a bater 30 pontos de audiência, totalizando 22 milhões de espectadores, em 2003. (GOMES, 2011 p.263)

O programa possui linguagem direta e de fácil entendimento para todos os públicos e sua cobertura normalmente imprime tom sensacionalista para tratar de assuntos que, na maioria das vezes, já foram noticiados massivamente por outros veículos ao longo da semana. Busca sempre dar novo viés ao que é exibido com novos ganchos e roupagem para manter a atenção do telespectador e dar um caráter de exclusividade e ineditismo aos seus conteúdos.

Tadeu Schmidt e Poliana Abritta são os apresentadores que mantêm o dinamismo do estúdio e fazem a costura das matérias feitas por uma equipe de repórteres de credibilidade no jornalismo nacional. O programa ainda conta com a participação do médico Dráuzio Varella, como comentarista de saúde e bem-estar. Ao se revezar, num papel de repórter e especialista, Varella esclarece dúvidas diversas em reportagens sobre saúde e bem-estar.

Como o *Fantástico* relaciona fator de risco e responsabilidade na questão da microcefalia à mulher? Quais estratégias são produzidas pela cobertura do programa para produzir a identificação do feminino (sobretudo da mãe) à doença? Quais as formas de representação do feminino no programa no contexto da epidemia de zika?

Em matéria exibida no *Fantástico* do dia 7 de fevereiro de 2016, a repórter Renata Ceribelli acompanha um exame de ultrassonografia morfológica da jornalista Nice Affonso. O vídeo é iniciado com um a voz apreensiva da gestante relatando sua ansiedade com a saúde do bebê. Ela conta que não dormiu bem na

noite anterior e como tem se comportado durante a gestação com relação à ameaça da zika. O seguinte diálogo é mostrado durante o exame:

Nice Affonso: Acordei uma três vezes. Não consegui dormir. Eu acordo de manhã e a primeira coisa que eu faço é olhar essa parte do braço, né. A parte interna. Para ver se eu não tô manchada. Eu corro para o espelho para ver se não tem mancha. Enfim, se eu tô coçando, eu já fico apavorada para ver a coceira aumenta. É uma neurose.

Médico: Dezenove centímetros que é compatível com 22 duas semanas.

Nice Affonso: Graças a Deus!

Médico: Então o tamanho da cabeça do neném está compatível com a sua idades gestacional.

Renata Ceribelli: aliviada?

Nice Affonso: Muito.

As imagens durante esse diálogo são em close: do rosto nitidamente tenso de Nice; da mão do companheiro a confortando; da tela do computador mostrando o exame e da mão do médico operando o equipamento na barriga da paciente. O ambiente é escuro como deve ser uma sala de exame desse tipo. A trilha ao fundo alternada com áudio marcado do equipamento de ultrassom remete dá um tom de drama que só termina com o alívio da paciente ao saber que seu feto estava fora de risco de microcefalia.



Figura 1 – Nice Affonso é acompanhada durante o exame de ultrassonografia

Após esse momento, a matéria passa para outro consultório na mesma clínica, onde a contadora Vanessa Lopes de Freitas passa pelo seu o primeiro exame de pré-natal. Nesse momento a trilha de fundo é mais acelerada e dá um tom de suspense a cena. A repórter inicia uma passagem contando que a paciente apresentou sintomas de zika quatro dias após descobrir que estava

grávida. Ao fim da passagem, Ceribelli inicia uma entrevista com a paciente sentada na maca. Com o marido ao lado, Vanessa se emociona e chora ao relatar o medo de que seu filho tenha sido prejudicado pela doença e da esperança de que ele tenha saúde.

A repórter segue então para o aeroporto onde entrevista a administradora Débora Maclennan que conta, ao lado do marido que passará a gravidez de gêmeos na Argentina com seu filho de seis anos e a babá enquanto o marido ficará no Brasil. Munida de malas e ao lado do marido, diz que a viagem terá clima de alívio e tristeza por estar longe da família e encerra a entrevista dizendo estar fugindo do mosquito literalmente enquanto as imagens mostram a despedida no portão de embarque.

A edição corta então para imagens janelas teladas, dispositivos elétricos anti-mosquitos de tomada e repelentes narradas pela repórter. Em seguida, volta para a personagem Débora, desta vez em casa, contando que, antes de decidir sair do país “beirou o desespero” e chegou até a tirar o filho da escola com medo.

Na sequência, volta para Nice e seu marido em casa passando repelente no marido e diz que esta ficou mais tensa com as últimas notícias e corta para William Bonner em estúdio anunciando no *Jornal Nacional* de dois dias antes a divulgação de estudo inédito da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Desta vez, a pesquisa revela o potencial de contágio da zika por meio da saliva e da urina. A imagem de Bonner na bancada com um enorme *Aedes aegypti* do jornal mais assistido do país é seguida por imagens de laboratórios, microscópios e mosquitos. A reportagem volta mais uma vez à Nice relatando as medidas que tem tomado para evitar o contágio ao lado novamente do marido que apenas observa.

Nice Affonso: Eu não tô mais utilizando transporte público. Metrô, ônibus, qualquer ambiente fechado, eu já não utilizo mais. Quem me garante que eu não tô no metrô, alguém vai espirrar e eu posso ser contaminada dessa forma, né? Então, pode parecer exagerado porque não tem nada comprovado, mas eu me sinto mais segura dessa forma.

Renata Ceribelli: Que medidas vocês estão tomando por conta própria? Para se sentirem mais seguros?

Nice Affonso: Ele também vai usar repelente e, além disso, a gente está pensando também na possibilidade da transmissão do vírus pelo sêmen, então nós vamos passar a usar preservativo.

Enquanto Nice declara suas medidas de prevenção para ela e para o casal, o marido faz papel de figurante não respondendo nenhuma pergunta enquanto exibe um leve sorriso durante a fala da mulher tomada de medo.



Figura 2 – Nice revela medidas desesperadas para evitar contágio de zika enquanto marido esboça sorriso

Após esse relato, a repórter narra mais um anúncio importante, desta vez, feito pelo Centro para Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC). Enquanto o *off* da repórter fala que órgão recomenda o uso de preservativos por grávidas, imagens do CDC e de barrigas de grávidas de mais de cinco meses são alternadas.

“O pânico tem levado as gestantes brasileiras a atitudes extremas, como procurar este site de uma organização não governamental (ONG) conhecida no mundo inteiro por distribuir medicamentos que provocam o aborto”, a frase dita pela repórter inicia esta nova etapa da reportagem e introduz a entrevista com a porta-voz da organização por videoconferência Letícia Zenezich. Esse “pânico sanitário” construído pela cobertura jornalística reflete um “estado generalizado de quase-doença” presente na sociedade onde o discurso do risco e o medo fazem parte rotineiramente, sendo responsáveis pela mudança de condutas e modos de vida. (SACRAMENTO e MACHADO, 2015)

Até mesmo o discurso jornalístico é constituído pelas formações discursivas do cuidado e da segurança medicalizada produzidas dentro da sociedade do risco, em que “nós” devemos alterar nosso estilo de vida para que evitemos doenças no futuro. Entretanto, e além disso, o Estado é cada vez mais definido como responsável

por garantir a nossa proteção sistemática contra os riscos, estabelecendo um controle médico das ameaças à saúde. (SACRAMENTO e MACHADO, 2015, p.42)

Na entrevista, Letícia Zenezich conta que o número de *e-mails* de mulheres solicitando orientações ou os medicamentos distribuídos por eles praticamente havia dobrado. Logo após a fala de Letícia, o ginecologista Antônio Braga fala que no Brasil a principal causa de morte materna no primeiro trimestre do começo da gravidez são os abortamentos inseguros por falta de orientação médica.

Na edição da reportagem, que une a fala da representante da ONG com a do médico, nota-se que o texto jornalístico é trabalhado para fomentar as emoções e costurar “as diferentes vozes que expressam o sistema de crenças e valores da sociedade (e que por sua vez ajudam a recriá-los).” (LERNER e GRADELLA, 2011, p. 37)

O Fantástico buscou, nesta reportagem, ouvir diversos envolvidos tanto na questão direta da zika e da microcefalia tais como gestantes, obstetras e autoridades nacionais e internacionais, assim como outros envolvidos nos temas pertinentes à reprodução e direito à liberdade da mulher como no caso da diretora da ONG que distribuí medicamentos para o aborto. Tornando o texto da narrativa “múltiplo e heterogêneo não apenas nas vozes que convoca e nos sentidos que propõe mas também naquilo que nos provoca e mobiliza.” (LERNER e GRADELLA, 2011, p. 37)

Na sequência, imagens de pronunciamento da Organização das Nações Unidas (ONU) pedindo que países afetados pela zika permitissem o aborto em mulheres grávidas de bebês com microcefalia. Com recurso de arte gráfica ostentando um grande *Aedes aegypti* em fundo vermelho, são elencados os três únicos casos em que o aborto é permitido no Brasil.

Após esse esclarecimento, o ginecologista Mauro Arenázio Júnior aconselha as gestantes a manterem a calma já que a descoberta ainda é recente. O entrevistado está de pé com a repórter e ao fundo quatro pacientes aguardam na sala de espera do que parece ser uma clínica. Antes do fim da fala do especialista, mais barrigas de grávidas e mosquitos são utilizados como imagens de apoio para a edição.

Nova arte com fundo vermelho e mosquito mas, desta vez, com o acréscimo de um mapa do Brasil é utilizada como fundo para mostra os números de nascimento de bebês com microcefalia separando quantos já tinham confirmação da relação com a zika. Mais imagens de mosquitos, gestantes em atendimentos médicos e suas barrigas, além de arte no mesmo padrão das duas anteriores são utilizadas como recursos para enumerar os tipos de transmissões que estão em investigação.

Renata Ceribelli: o que precisa ficar claro é que o zika não é uma doença apenas de mulheres grávidas. É papel de todo mundo combater essa epidemia. As gestantes e os bebês estão sendo as maiores vítimas mas qualquer pessoa picada pelo mosquito pode ter a doença e virar um transmissor, piorando ainda mais a epidemia que hoje já é mundial.

Nice Affonso: é real que a gente está no meio de uma guerra e a sensação que eu tenho é que quando meu filho nascer eu vou olhar para ele e falar ai você venceu uma guerra, você é um sobrevivente. Essa é a melhor parte mesmo. É a mais bonita.

Neste final, a edição intercala *off* da repórter alertando que a preocupação com a zika deveria ser de toda a sociedade e entrevista da gestante Nice. As imagens finais alternam mosquitos, larvas, pratinhos de plantas sendo tratados e barrigas de gestantes e a reportagem se encerra com a imagem e o áudio da ultrassonografia da gestante que abriu a matéria trazendo uma espécie de mensagem de esperança.

O jornalismo não faz mera reprodução do senso comum. Ele o gerencia e, ao fazê-lo, atua na produção de sentidos, identificações, dramas, tragédias, responsabilizações e localização de culpados e vítimas. Diante desse contexto, pesquisas que busquem compreender a forma como veículos de imprensa, em especial os de grande audiência, abordam doenças - em contexto de epidemia ou não - podem colaborar na elucidação do impacto positivo ou negativo de políticas públicas e até mesmo de concepções do que é mais importante na área de saúde.

Com registros na literatura médica desde a década de 40, apenas em 2015 o zika vírus despertou o interesse do mundo pela associação com o aumento no número de casos de microcefalia no Brasil. De acordo com o boletim epidemiológico referente à 37ª semana de 2016 do Ministério da Saúde, mais de 200 mil pessoas tiveram zika no país. (MS 2016 p. 8). Até 19 de novembro de

2016, foram registrados 10.227 casos de microcefalia no país. Naquela ocasião, desse total, 3.113 (30,3%) permaneciam em investigação enquanto 7.163 casos já haviam sido classificados. Dos casos já com investigação encerrada, 2.189 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 4.974 descartados. (MS 2016 p. 1)

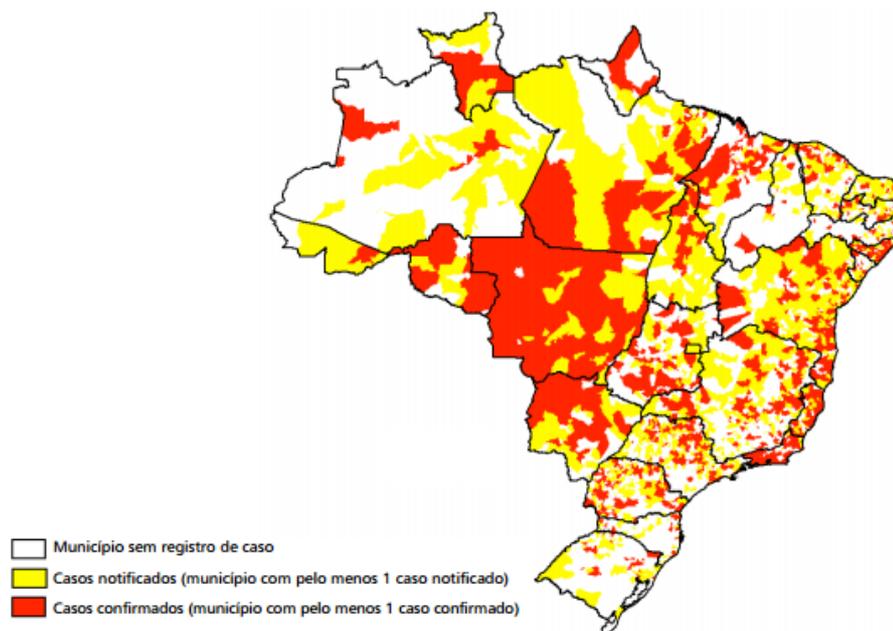


Figura 3 - Distribuição dos casos notificados e confirmados de febre pelo vírus zika por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 37, Brasil, 2016

Com as taxas de incidência altas, o assunto era diariamente abordado pelos veículos de comunicação e, com o auxílio das redes sociais, cada reportagem viralizada amplificava as mensagens sobre a epidemia e suas consequências. Uma enxurrada de imagens de grávidas e suas barrigas de mais de cinco meses de gestação, bebês em colos de mães com semblante preocupado e mosquitos, muitos mosquitos inundaram as casas de milhares de brasileiros.

Além da figura do mosquito - nas mais diversas representações - apontado como o grande vilão, era raro ver uma matéria que não tivesse a mulher-mãe representada. Elas dividiam o espaço com o *Aedes aegypti* no papel de vítimas. Inúmeras histórias foram contadas e, cabia a elas, a maior preocupação: evitar o contágio para proteger as crianças já que na prática familiar burguesa, cabe à

mulher o papel de dona de casa e mãe, enquanto os homens são os provedores do lar.

E por que a mulher é a figura central para conter o surto de microcefalia se a zika pode atingir homens e mulheres?

As instituições e os programas que atendem a mulher na lógica da saúde, fundamentadas em programas de prevenção e saúde reprodutiva, numa inscrição e captura do sujeito no jogo da cidadania, utilizam microtecnologias de constituição das subjetividades da mulher/mãe. (FRASSÃO, 2010, p.5)

“Na perspectiva da divisão do mundo em papéis sexuais, a maternidade continua sendo uma das funções elementares atribuídas à mulher.” (KALIL,I., 2013, P10). Soma-se a esse discurso, o fato das políticas de saúde historicamente serem voltadas para as mulheres e, nesses discursos, as políticas sobre saúde geralmente posicionam a mulher como mãe. Para Irene Kalil há “necessidade de refletir sobre a perpetuação, em nossas sociedades, da cristalização e naturalização de papéis sexuais na vida cotidiana, que se reproduzem fortemente por meio de discursos seculares do campo da saúde.” (KALIL,I., 2013, p. 11).

Ao relacionarem o aumento do número de casos de microcefalia em recém-nascidos com o vírus da zika, houve, num primeiro momento uma preocupação voltada para a proteção individual das mulheres. Estas foram inundadas por recomendações vindas de diversas fontes.

Órgãos como o Ministério da Saúde e instituições de pesquisa passaram a ocupar diariamente o noticiário. As recomendações eram claras: mulheres deveriam reforçar as medidas de proteção utilizando repelentes e roupas claras que cobrissem braços. A procura por repelentes provocou uma romaria a farmácias esgotando produtos e colaborando para o aumento nos preços.

Para as mulheres que haviam ficado doentes, foi recomendado que adiassem a gravidez. Não demoraram as surgir advertências para que as mulheres redobrassem os cuidados contraceptivos e adiassem o momento de engravidar.

Com a intensificação das pesquisas e seus resultados sobre a forma de contágio mais ampla, como por meio do contato com saliva e com sémen, a necessidade do cuidado se estendeu aos homens, ficando assim de

responsabilidade de toda a sociedade conter o avanço da doença e suas consequências.

Objetivos

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral analisar a forma com que o programa semanal Fantástico construiu a representação das mulheres nas matérias a respeito da epidemia de zika no país, após a descoberta da relação do vírus com o aumento no número de casos de microcefalia.

Dentro desse contexto, este projeto busca como objetivos específicos:

- Estudar as matérias veiculadas entre novembro de 2015 e outubro de 2016, considerando as estratégias utilizadas pelo programa na abordagem das mulheres, em especial gestantes e como recursos de edição e produção são utilizados pelas equipes da TV Globo neste período.

- Compreender em que medida as matérias apontam para algum direcionamento de gênero, em que as mensagens passadas nas reportagens e a responsabilização do problema da microcefalia seria exclusivo das mulheres, principalmente no que se relaciona à prevenção e proteção individual de gestantes e seus fetos durante o período de um ano.

- Perceber a maneira com que as vítimas da epidemia - sejam elas mulheres, crianças ou homens - são representadas nas reportagens dominicais do programa que faz parte da vida de muitas famílias em todo o país por décadas.

- Entender como a cobertura do programa semanal reverbera as políticas de saúde da mulher como sendo preferencialmente da mulher mãe.

Justificativa

Apesar do surgimento e propagação de novas mídias, os veículos que compõem a mídia eletrônica tradicional – rádio e TV – ainda têm grande capilaridade na população. Programas de TV em formato jornalístico ou de entretenimento, como novelas e programas de auditório, influenciam historicamente atitudes e modos de vida desde que os aparelhos televisivos se popularizaram a partir da segunda metade do século XX.

Hoje, a média do rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente no Brasil é de R\$ 1.113,00 sendo (PNAD, 2015, p. 2). Sendo assim, dificilmente um domicílio não tem ao menos um aparelho. Em virtude do acesso por facilidades de pagamento em grandes revendedoras de eletrodomésticos, é muito comum ver residências humildes em comunidades, às vezes sem acesso a serviços básicos como saneamento e até mesmo energia elétrica oferecida por concessionárias, ostentando aparelhos de TV de última linha ligados a redes clandestinas.

Entendendo que a mídia tem papel estruturante na concepção de saúde e doença e no conceito de medo e de risco assimilado por cada indivíduo, as diversas vozes que compõem os múltiplos discursos propagados durante a epidemia de zika e toda mobilização mundial em torno do tema têm relevância para a compreensão da mediatização da saúde e da produção de sentidos.

Apesar de recente, a presença do tema em meios de comunicação aguçou o interesse de pesquisadores de Comunicação e Saúde com trabalhos que buscam entender de que forma diversos veículos de imprensa vêm tratando do tema. Entretanto, em uma busca por artigos, ainda são raros os que estudam a representação da zika na imprensa.

Em levantamento realizado pelo buscador Google Acadêmico¹, no dia 27 de novembro de 2016, usando as chaves ‘zika e imprensa’ e ‘zika e media’, foram identificados apenas dois artigos que tratavam da cobertura jornalística brasileira relacionada a epidemia de zika vírus no país. Nenhum deles tinha como objetivo pesquisar o tema em veículos de mídia eletrônica, em especial rádio e televisão.

¹ A escolha pelo buscador se deu pela dificuldade em encontrar nas plataformas tradicionais como a Scielo artigos que tratem do tema em veículos de imprensa.

No artigo “A mídia em meio às ‘emergências’ do vírus zika: questões para o campo da comunicação e saúde” de Raquel Aguiar e Inesita Araújo, ambas pesquisadoras da Fiocruz, é feita uma análise de capas de nove jornais impressos publicados nos meses de novembro e dezembro de 2015, período em que o Ministério da Saúde admitiu a possível correlação do vírus com o aumento de casos de microcefalia no país. Aguiar e Araújo promovem um confronto das capas das publicações com a linha do tempo dos acontecimentos referentes ao vírus.

No artigo, elas observam o silêncio sobre o tema entre 1º e 10 de novembro e dois picos intensos de notícias no dia 12 de novembro e nos dias 18 e 19, quando foi declarada a situação de emergência em saúde pública pelo MS e na data em que foi confirmada a evidência científica da presença do vírus em líquido amniótico relacionado a casos de microcefalia. A partir daí, as pesquisadoras ressaltam presença intensa do tema nas capas de todos os jornais analisados.

Ainda fazendo uma análise de um veículo impresso e um online, Marcel Neves Martins, da PUC de Porto Alegre, em “Rio 2016: Zika Vírus e a Defasagem Noticiosa entre o On-line e o Impresso no Agendamento das Olimpíadas do Brasil” trabalha sobre a defasagem noticiosa entre a plataforma online da Folha de S. Paulo e o impresso Zero Hora, indicando que o agendamento de cada veículo está vinculado aos fluxos da informação em cada plataforma midiática. O contexto para a análise teve como objetivo refletir sobre as práticas de agendamento das Olimpíadas Rio 2016 em relação à problemática do zika vírus.

Investigar sobre o jornalismo contemporâneo ajuda na compreensão de questões culturais e estruturais da sociedade apresentadas aos milhões de espectadores por meio de reportagens, sejam em veículos impressos ou eletrônicos. Pelas palavras de Itania Maria Mota Gomes, o jornalismo televisivo tem na disseminação de informações grande aproximação com a realidade cultural de toda a sociedade. Em suas palavras:

No caso do telejornalismo, acreditamos que, para entendê-lo, é preciso compreender a notícia como uma forma cultural específica de lidar com a informação – como modo justamente de ampliar a autenticidade e a veracidade dos programas telejornalísticos (GOMES, 2011 p. 23).

Além de ter um alcance maior, quando transmitida pela televisão, a notícia ganha um componente a mais: o da imagem, que tem forte apelo para audiência e é capaz de “manter o telespectador preso ao fluxo televisivo”. A junção da narrativa falada com a narrativa visual também colabora para que a televisão tenha credibilidade já que “as imagens da cobertura televisiva reforçam a expectativa de objetividade e imparcialidade” . (GOMES, 2011 p. 27).

O estudo das matérias veiculadas nas noites de domingo pelo *Fantástico* sobre a epidemia de zika visa a colaborar para a forma com que as mulheres são representadas nas narrativas deste programa durante os doze meses a partir da suspeita da relação da nova doença com o aumento do número de casos de microcefalia.

A escolha pelo veículo se dá pela grande audiência e alcance da revista eletrônica semanal, que é nacional e abrange públicos distintos, além de ser um dos mais importantes programas de televisão do país. Seu formato revista eletrônica semanal foi inspirado na revista ilustrada O Cruzeiro que “com o sucesso da publicação, nas décadas de 1940 e 1950, ganha popularidade no país um jornalismo de variedades, unindo temas factuais a amenidades.” (ROCHA e AUCAR, 2011, p. 52).

Seguindo esse padrão de sucesso, “o Fantástico transpôs esse modelo editorial para a televisão e, juntando informação com entretenimento, conseguiu um grande público fiel nas noites de domingo.” (ROCHA e AUCAR, 2011, p. 52). O programa faz um apanhado do que aconteceu durante a semana ou antecipando algo de caráter exclusivo, dá ao espectador a sensação de ser imprescindível para as noites de domingo. Começar a semana sem assistir ao *Fantástico* pode resultar no deslocamento social do indivíduo por não estar informado dos acontecimentos mais relevantes no cenário nacional e internacional.

O *Fantástico* constrói um modo de endereçamento em que a relação comunicativa com os telespectadores é construída, duplamente, através da alimentação da conversação social e do entretenimento. Seu caráter informativo, de relatar os acontecimentos mais importantes da semana, é conformado com o objetivo de alimentar a conversação cotidiana, com vistas à formação da opinião pública sobre a realidade social. Por outro lado, em função da variabilidade de formatos de construção

televisiva e da variedade do conteúdo apresentado, dentro de um contexto marcado pela descontração e leveza, o compromisso com o entretenimento é constantemente verificado. (GOMES, 2011, p.15)

Vale registrar que o *Fantástico*, ao lado do *Jornal Nacional*, concorreu ao prêmio *Emmy Internacional* de jornalismo 2016 na categoria Notícia com reportagens sobre o surto de microcefalia no Brasil no ano de 2015 e relação do aumento de casos com a disseminação do vírus da zika pelo país.

Dada à gravidade do problema e de suas consequências para uma geração de crianças e famílias, pesquisar a forma como as narrativas jornalísticas atuaram na produção dos sentidos que envolvem a noção de risco, saúde e doença risco em um dos programas de maior audiência do país pode complementar outras pesquisas já desenvolvidas sobre zika e dengue nos campos da Comunicação e Saúde e da Saúde Coletiva.

Pela tradição da Fiocruz na realização de pesquisas no campo da Comunicação e Saúde com dengue e zika, acredito que o desenvolvimento do tema pode somar e complementar o conjunto dos diversos artigos e pesquisas dos demais pesquisadores da instituição.

Hipótese

O Fantástico, em suas edições, abusou do uso de imagens de grávidas para produzir a identificação com as mulheres, em especial, as mães ou as que desejam ter filhos como estratégias de identificação com esse público. As formas de representação do feminino no programa estavam calcadas na figura da gestante com barriga aparente. Eram raras as mulheres entrevistadas abaixo dos cinco meses. E estas seriam representadas como as responsáveis pelos cuidados que evitariam o contágio da doença e, conseqüentemente as protetoras dos seus bebês.

As imagens de mulheres apreensivas tomaram conta do programa, que abusou de recursos técnicos como o de trilhas sonoras e de artes. Essa preocupação seria retratada tanto antes e durante a gravidez quanto após o parto de crianças com microcefalia ou não. As mensagens passadas sempre teriam como alvo a mulher os cuidados que esta deveria se encarregar para evitar as piores conseqüências para a saúde de seus filhos.

Em contrates a isso, os entrevistados do sexo masculino eram, em sua maioria, técnicos - médicos e pesquisadores - ou autoridades. A figura do pai foi explorada de forma passiva e praticamente calada como se não coubesse a ele qualquer atitude.

Fundamentação teórica

Os cuidados com a saúde na atualidade vão muito além da rede de serviços médicos-hospitalares e do consumo de medicamentos prescritos em caso de doenças. No conceito ampliado de saúde, a sua manutenção está relacionada com o seu estilo de vida, a sua relação com o meio ambiente e “envolve o consumo de uma variedade de bens e serviços que são cada vez mais comercializados como alimentos, equipamentos para exercícios e academias de ginástica. A saúde é algo que está no controle do indivíduo” (NETTLETON, 1997 p. 208)

Na sociedade contemporânea é impensável separar o ideal de saúde da busca por um corpo saudável. Essa procura tornou-se uma obsessão coletiva e ganha cada vez mais força trazendo para o centro da questão a responsabilização do indivíduo com relação aos acontecimentos ambientais e epidemiológicos que envolvam ou tenham impacto na sua saúde. “As noções do corpo e suas aberturas e fronteiras abordam uma grande preocupação das sociedades humanas como lidar com as ameaças à ordem e à estabilidade postas pela desordem, contaminação e poluição.” (LUPTON, 1999, p.18)

A responsabilidade individual com relação à sua saúde está relacionada à história da família e ao fortalecimento das estruturas familiares no surgimento da sociedade moderna. No entanto, os acontecimentos epidemiológicos relacionados à população fogem do controle da esfera familiar. (FOUCAULT, 2015.)

De que modo o problema da população permitirá desbloquear a arte de governo? Em primeiro lugar, a população – a perspectiva da população, a realidade dos fenômenos próprios à população – permitirá eliminar definitivamente o modelo da família e centralizar a noção de economia em outra coisa. De fato, se a estatística tinha até então funcionado no interior do quadro administrativo da soberania, ela vai revelar pouco a pouco que a população tem uma regularidade própria: número de mortos, de doentes, regularidade de acidentes, etc.; a estatística revela também que a população tem características próprias e que seus fenômenos são irreduzíveis aos da família: as grandes epidemias, a mortalidade endêmica, a espiral do trabalho e da riqueza, etc.; revela finalmente que através de seus deslocamentos, de sua atividade, a população produz efeitos econômicos específicos. Permitindo quantificar os fenômenos próprios à população, revela uma especificidade irreduzível ao pequeno quadro familiar. (FOUCAULT, 2015 p. 170)

Apesar de dados sanitários como diminuição da mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida, erradicação de doenças e avanços em áreas da saúde pública e da medicina entre outros, mostrarem que o mundo está mais seguro do que em tempos passados, a maioria dos indivíduos sente mais medo. A medida que tecnologia avançou, novos riscos surgiram. Sejam eles relacionados a modificação genética de alimentos, resíduos tóxicos, poder nuclear, catástrofes naturais e ao surgimento de novas doenças. Fato é que, hoje, a maioria das pessoas sente mais medo e considera a vida mais perigosa do que seus antepassados. (CASTIEL, GUILLAM e FERREIRA, 2010, p. 88)

Enfim, os discursos sobre o risco indicam a ambivalência da nossa época, ambivalência que pode se manifestar sob vários formatos e várias facetas. Uma delas reflete à segurança emocional tardomoderna, ao mesmo tempo que aponta para o primado (de certa forma, mítico) das certezas veiculadas pelos dispositivos racionais da ciência moderna. (CASTIEL, GUILLAM, FERREIRA, 2010, p. 90)

Outro ponto importante desta pesquisa é a abordagem da relação entre identidade e posições de sujeito construídos nas práticas discursivas na figura da mulher-mãe. Essa configuração é pertinente a medida que compreendemos o papel definido à mulher pela sociedade. A identidade une os discursos às práticas e convoca a todos a assumir um lugar como “sujeitos sociais de discursos particulares”.

Utilizo o termo “identidade” para significar o ponto de encontro, o ponto de sutura, entre, por um lado, os discursos e as práticas que tentam nos “interpelar”, nos falar ou convocar para que assumamos nossos lugares como os sujeitos sociais de discursos particulares e, por outro lado, os processos que produzem subjetividades, que nos constroem como sujeitos aos quais se pode “falar”. As identidades são, pois, pontos de apego temporário às posições-de-sujeito que as práticas discursivas constroem para nós (HALL, 2000. p.111).

Dentro da subjetividade cultural relativa à família contemporânea, a mulher assume a identidade de mãe sendo a principal e talvez a única convocada a assumir o papel de responsável pelo cuidado doméstico e dos filhos. Quando se conclui que a mulher é mãe está implícito no discurso que ela dará às questões de saúde da casa o peso necessário para que se promova a saúde da família

acima de tudo. É como “ser mulher” fosse sinônimo de “ser mãe” e “ser mãe um sinônimo de “cuidadora” e “responsável”.

Considerando que “a representação é a produção do sentido pela linguagem” (HALL, 1997) e, em sua natureza ela é resumida na abordagem construtivista da forma abaixo pelo sociólogo Stuart Hall:

Não existe uma simples relação de reflexo, imitação ou correspondência direta entre a linguagem e o mundo real. O mundo não é precisamente refletido, ou de alguma forma, no espelho da linguagem: ela não funciona como um espelho. O sentido é produzido dentro da linguagem, dentro e por meio de vários sistemas representacionais que, por conveniência, nós chamamos de “linguagens”. O sentido é produzido pela prática, o trabalho, da representação. (HALL, 1997 p.17)

Sendo assim, o significado só é percebido em virtude das convenções associadas à linguagem que, por sua vez, funciona como sistema de codificação do mundo, reconhecido e assimilado por cada cultura segundo suas peculiaridades. Ou seja, o significado é produzido pela prática, pelo trabalho da representação.

Identidade e diferença são resultado de um processo de produção simbólica e discursiva e na disputa por essa identidade está envolvida uma disputa mais ampla por outros recursos simbólicos e materiais da sociedade. Dentro desse olhar, o poder de definir a identidade e de marcar a diferença não pode ser separado das relações mais amplas de poder. (SILVA. T 2000 p. 81). Sendo “a identidade” um efeito de práticas discursivas, a identidade de gênero - que compreende a relação entre sexo – seria resultado de uma prática reguladora e produtora de identidade sexual. (BUTLER, 2003 p.45)

A identidade, tal como a diferença, é uma relação social. Isso significa que sua definição – discursiva e lingüística – está sujeita a vetores de força, as relações de poder. Elas não são simplesmente definidas; elas são impostas. Elas não convivem harmoniosamente, lado a lado, em um campo sem hierarquias; elas são disputadas. (SILVA, 2000 p. 81)

Dentro do conceito de formação discursiva de Michel Foucault, nem todos os indivíduos estão habilitados para falar de qualquer assunto diante das diversas conjunturas. Em toda sociedade “a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de

procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos” (FOUCAULT, 2014, p. 8).

Dessa forma, a sociedade se estrutura a partir da linguagem e da bagagem cultural individual. As “relações de poder” e de controle são determinadas pelas “relações de saber” presentes nas “práticas discursivas”. Os veículos de comunicação - pela sua história, formato e alcance – acabam por legitimar e representar determinadas narrativas presentes em seus discursos muitas vezes massificados em casos extremos, como num contexto de epidemia. Soma-se a isso, a figura dos jornalistas, comunicadores e especialistas para ratificar e fortalecer as diversas vozes que compõem as narrativas sobre zika e microcefalia.

Dessa forma, o trabalho de Michel Foucault, junto com o de Alan Petersen que identifica que, no momento em que houve avanço do cálculo de risco e se iniciou o emprego de técnicas sofisticadas de epidemiologia, foi criada uma ampla agenda do monitoramento do risco, que resultou na regulação da população como complexa estratégia de controle.

Desde então, um grande número de práticas como estudos de caso, análises quantitativas e experimentos laboratoriais, associados ao trabalho em conjunto entre epidemiologistas contemporâneos, grupos de políticas públicas e departamentos de saúde pública passaram a colaborar no rastreamento de populações de risco e, conseqüentemente, no emprego de ferramentas com o intuito de educar todas as populações. A partir daí, “a epidemiologia tornou-se tão central para o esforço de saúde pública de identificar, reduzir a exposição ou eliminar os “riscos” que se tornou quase sinônimo da própria saúde pública.” (PETERSEN, 1997, p. 197)

O gerenciamento de riscos está presente na sociedade neoliberal como uma tecnologia de governo utilizada com cautela e baseada na relação custo-benefício de políticas que devem ou não ser adotadas mediante ameaças de várias ordens. Há culturalmente enraizado a necessidade de responsabilização do indivíduo pelo seu adoecimento e a necessidade de encontrar culpados pelos acontecimentos epidemiológicos.

Na maioria dos casos, o próprio indivíduo é o seu algoz na medida em que adota um estilo de vida não recomendado. E na maioria das vezes, a definição dos riscos como significativos ou insignificantes também cabe a ele. A

responsabilidade individual é vista nesse contexto “como parte de sua existência racional e responsável.” (O’MALLEY, 1997 p. 204)

Na medida em que os sujeitos neoliberais enfrentam riscos, não mediados pela interferência do Estado e dos engenheiros sociais (embora, de acordo com informações e conselhos de especialistas como a polícia e a profissão médica), eles serão movidos a agir em seu próprio nome. Os riscos que receberão sua atenção serão aqueles que identificam como problemas significativos. As técnicas de gestão de risco que eles apoiam - através de advocacia e esforço pessoal, ou por compra no mercado - serão as que definem como as melhores disponíveis. E podemos ter certeza da eficiência desse processo, porque o sucesso das medidas tomadas será avaliado em termos do cálculo do custo-benefício dos indivíduos que colocam seus próprios recursos e sua própria segurança na linha. O prudencialismo encarna assim uma técnica-chave para lidar com uma das principais problemáticas dos governos liberais - definindo os parâmetros mínimos da atividade do Estado consistente com uma nação ordenada, próspera e pacífica. (O’MALLEY, 1997 p. 204).

Em “Problema de gênero” de Judith Butler e em “Cultura e representação” de Stuart Hall, busquei embasamento que desse suporte no entendimento da representação de gênero e do feminino em uma sociedade tomada por discursos sexistas que “constituem modalidades de linguagem falocêntrica.” (BUTLER, 2003 p. 33). Somado a isso, há a cristalização da ideia de responsabilização da mulher/mãe pelo cuidado da casa e da saúde da família. É ela a designada pela sociedade a cuidar dos filhos e da família a partir do século XVIII, tanto que as políticas públicas de saúde até hoje são prioritariamente voltadas para as mulheres e, principalmente, a mulher/mãe. (FRASSÃO, 2010)

A metáfora materna surge nas discussões feministas como uma das formas mais evidentes de medir o progresso nas discussões da biologia e o corpo feminino, pois a maternidade passa a ser vista como um dos pilares da dominação patriarcal e marca da identidade feminina. (FRASSÃO, 2010, p.2)

Um exemplo dessa associação da mulher ao cuidado da prole são as políticas nacionais de aleitamento materno. Nelas há claramente uma espécie de transformação do que é um direito em um dever. As campanhas normalmente atribuem à mãe que amamenta “um papel social fundamental, que é o de garantir aos filhos um desenvolvimento harmonioso, vantajoso não apenas para eles, mas também para a sociedade como um todo.” (KALIL, 2013, p. 10)

Os discursos oficiais continuam a atrelar a maternagem ou cuidado com o bebê à amamentação, reforçando, conseqüentemente, a ideia da mãe como responsável insubstituível por essa esfera da vida familiar e social.” Nesse caso, é a perspectiva de gênero que salienta o que há de socialmente construído nessas “leis naturais”, permitindo-nos problematizar o imaginário comumente aceito de uma divisão sexual do trabalho com bases puramente biológicas. (KALIL, 2013, p. 11)

O assunto também levanta a discussão a respeito da responsabilidade acerca das mulheres envolvendo o controle de seus corpos e da fertilidade e o desamparo do planejamento de uma gravidez no país.

Na história observamos a desvalorização dada à maternidade em toda a Idade Média, com ênfase no poder paterno. A partir do século XVIII e principalmente no século XIX a devoção e a presença vigilante da mãe surgem como valores essenciais. Há uma valorização da mulher mãe, a rainha do lar, dotada de poder desde que não transcendesse o domínio doméstico. O médico, com a ajuda da mãe, garante seu prestígio e legitima um saber, masculino, que por sua vez dá um “lugar” para a mulher de status de mãe, nutriz, protetora e cuidadora do corpo infantil, mas que precisa de monitoramento, médico, masculino. (FRASSÃO, 2010, p.1)

Desta vez, o que está em jogo não é apenas a gestação de um feto saudável. É a possibilidade de uma geração de indivíduos que poderão jamais conquistar a autonomia e a independência em suas vidas. O impacto da microcefalia em milhares de crianças por todo o território nacional é de proporções ainda incalculáveis.

Essa responsabilização da figura feminina no papel da mulher-mãe mostra um reflexo da circularidade cultural (HALL, 2011) voltada em torno da família moderna que passou a ter uma nova consciência a respeito do “sentimento de infância” (ARIÈS, 1981, p.104) antes ignorado na sociedade.

É entre os moralistas e os educadores do século XVII que vemos formar-se esse outro sentimento de infância que estudamos no capítulo anterior e que inspirou toda a educação até o século XX, tanto na cidade como no campo, na burguesia como no povo. O apego à infância e à sua particularidade não se exprimiam mais por meio da distração e da brincadeira, mas por meio do interesse psicológico e da preocupação moral. (ARIÈS, 1981 p. 104).

Esse novo conceito de família, que passa a valorizar de certa forma as crianças, passaria a ser representada de forma iconográfica nos séculos XVI e XVII por pintores em ilustrações da vida privada. As pinturas-retrato de figuras

solitárias ganharam, cada vez mais, a companhia de obras que buscavam representar grupos e, conseqüentemente, famílias (ARIÈS 1981). “Muitas vezes foi dito que o retrato revela o progresso do individualismo. Talvez. Mas é notável que ele traduza acima de tudo o imenso progresso do sentimento da família” (ARIÈS, 1981 p. 140).

Com essa nova configuração, onde as crianças assumiram um lugar central dentro da família, a mulher passou a ter um outro papel: o de mãe. Caberia aos pais e, principalmente a mulher, a preocupação com tudo o que dissesse respeito à vida de seus filhos desde a saúde e higiene até a educação. Antes dessa mudança, a educação infantil se dava pela convivência com adultos assim como a nutrição de bebê se dava em casas de amas muitas vezes em aldeias vizinhas (ARIÈS, 1981 p.163- 164).

Apesar de educadores moralistas do século XVII e XVIII já recomendarem que as mães ficassem encarregadas de nutrir seus filhos, as dificuldades provocadas pela alimentação no caso da mãe não ter leite, fizeram com que a figura da ama continuasse existindo, porém, esta passou a se deslocar e a morar na casa da família, que passou a se recusar a separar-se dos bebês (ARIÈS, 1981 p. 163-164).



Figura 5 – Pintura de Jean-Honoré Fragonard
'Les baisers maternels' ou ' Lês jalousies de l'enfance"
Beijos maternos' ou 'as cortinas das crianças'



Figura 6 – Pintura de Jean-Honoré Fragonard
A boa mãe La bonne mère

A partir de Philippe Áries, a família assumiu a responsabilidade com cuidado das crianças e, como é possível encontrar em Microfísica do poder de Michel Foucault, assumiu a responsabilidade do cuidado com a saúde em casa. Nesta ocasião, a família moderna era constituída como a primeira instância de saúde e tinha lugar básico no processo de medicalização da sociedade.

A política médica, que se delineia no século XVIII em todos os países da Europa, tem como reflexo a organização da família, ou melhor, do complexo família-filhos, como instância primeira e imediata da medicalização dos indivíduos; fizeram-na desempenhar o papel de articulação dos objetivos gerais relativos à boa saúde do corpo social com o desejo ou a necessidade de cuidados dos indivíduos; ela permitiu articular uma ética "privada" da boa saúde (dever recíproco de pais e filhos) com um controle coletivo da higiene e uma técnica científica da cura, assegurada pela demanda dos indivíduos e das famílias, por um corpo profissional de médicos qualificados e como que recomendados pelo Estado. Os direitos e os deveres dos indivíduos concernindo à sua saúde e à dos outros, o mercado onde coincidem as demandas e as ofertas de cuidados médicos, as intervenções autoritárias do poder na ordem da higiene e das doenças, a institucionalização e a defesa da relação privada com o médico, tudo isto, em sua multiplicidade e coerência, marca o funcionamento global da política de saúde do século XIX, que entretanto não se pode compreender abstraindo-se este elemento central, formado no século XIII: a família medicalizada-medicalizante. (FOUCAULT. 2015 p. 111)

Diante desse conceito de cuidado com a saúde das crianças, a responsabilização da mulher com relação à saúde dos filhos é um conceito difundido e cristalizado na sociedade moderna. Essa responsabilidade vai além do cuidado pós-parto, estando presente em toda a gestação de um feto, e até mesmo pela manutenção ou não de uma gravidez. Mesmo que este não apresente problemas congênitos, normalmente recai sobre a mulher a decisão de seguir grávida ou não.

É imprescindível reconhecer que mulheres e homens têm o direito de tomar decisões e fazer opções existenciais e que uma das escolhas mais importantes na vida de uma mulher é ter filhos ou não. Em que circunstâncias gestar e parir, ou evitar uma gravidez, e quando interromper uma gestação — não como método de regulação da fecundidade, mas como último recurso frente a impossibilidade de assumir a enorme responsabilidade de ter um filho naquela situação — integram a agenda dos direitos individuais e da saúde pública. (PITANGUY, 2016, O GLOBO, 27 de janeiro de 2016, Online)

A partir do século XVIII se dá início à redefinição da prática médica com o aumento de sua jurisdição, abrangendo, dentre outras questões, a regulação dos nascimentos e da demografia. O século seguinte consolida a medicina como saber científico por ocasião da formação da sociedade capitalista, constituindo-se assim o projeto de medicalização dos corpos, que aperfeiçoou o papel político e controlador da prática médica. Nesse contexto, seja por práticas de higiene ou das recém surgidas obstetrícias e ginecológicas, resultou no reforço do controle e vigilância do corpo feminino. (VIEIRA, 2015, p.20) Nesse contexto,

A medicalização do corpo feminino está profundamente articulada à emergência da nova visão da prática médica que se consolida no século XIX. O significado dessa nova visão traz uma questão fundamental para o entendimento deste, já que existe um caráter específico na concepção de sua natureza, que está relacionada à questão da reprodução focalizada na mulher e na necessidade da sociedade de controlar suas populações. (VIEIRA, 2015, p.21)

Apesar de ter dado rápida resposta aos novos acontecimentos, o governo brasileiro não ficou livre do envolvimento em polêmicas sexistas e preconceituosas a respeito da prevenção aos casos de microcefalia. Na época da descoberta da relação do vírus com o que hoje é chamado de síndrome da zika congênita, o então ministro da saúde, Marcelo Castro, chegou a dizer que “sexo é para amadoras, gravidez é para profissionais.” (DINIZ, 2016) A declaração de

Castro não era apenas uma fala desastrada e solitária em uma América Latina, onde se alastrava a epidemia de zika.

Países como El Salvador fizeram coro e recomendaram a infecundidade das mulheres até 2018 como política pública de saúde e causaram estranhamento para alguns pesquisadores. (DINIZ, 2016) Sobre a recomendação de autoridades citada acima, a antropóloga Debora Diniz Rodrigues relata em seu livro “Zika – do sertão nordestino à ameaça global”:

Nenhuma política de saúde séria pode considerar a abstinência sexual e a infecundidade como recomendações razoáveis para a saúde reprodutiva ou para o controle de uma epidemia com múltiplas formas de transmissão – esta epidemia, em particular, por vetor e via sexual. (DINIZ, 2016 p. 140)

A forma desrespeitosa com milhares de mulheres com que muitas autoridades latino-americanas trataram do tema pode ter causado espanto para alguns, mas não configurou novidade na maneira de enfrentamento tanto da epidemia quanto de outros problemas que envolvem diretamente a população feminina. Como descreve a filósofa pós-estruturalista norte-americana, Judith Butler, em “Problemas de gênero”:

O sexo feminino é um ponto de ausência linguística, a impossibilidade de uma substância gramaticalmente denotada e, conseqüentemente, o ponto de vista que expõe essa substância como ilusão permanente e fundante de um discurso masculinista. (BUTLER, 2003 p.33)

Podemos considerar como exemplo as discussões em torno da descriminalização e legalização do aborto que, apesar de já ser considerada uma questão importante de saúde pública em todo mundo, até hoje parece estar sendo discutida no Brasil com viés religioso e moralista e está muito longe de ser solucionada levando à morte milhares de mulheres anualmente.

Historicamente a responsabilidade a respeito da gestação naturalmente é atribuída às mulheres já que o corpo feminino abriga o feto durante os nove meses de desenvolvimento na gravidez. Por esse motivo, não seria diferente que no caso da zika, mais uma vez, essa responsabilização a respeito da proteção individual e, conseqüentemente da sua cria, recaísse única e exclusivamente sobre as mulheres.

Essa noção de que o corpo feminino transmite culturalmente a agregação com o gênero e responsabilidade específica das mulheres pode ser identificado na mesma obra de Butler:

Essa associação do corpo com o feminino funciona por relações mágicas de reciprocidade, mediante as quais o sexo feminino se torna restrito a seu corpo, e o corpo masculino, plenamente renegado, torna-se, paradoxalmente, o instrumento incorpóreo de uma liberdade ostensivamente radical. (BUTLER, 2003 p.35)

Dentro da lógica da nova promoção da saúde e do conceito de risco, os indivíduos tornam-se responsáveis pelas enfermidades que os acometem ao longo de suas vidas. Todos se tornam co-responsáveis pelas consequências vivenciadas ou não ao adotar um determinado estilo de vida. “A ênfase na autogestão de risco e autocuidado tornou-se cada vez mais evidente nas estratégias de promoção da saúde dos governos, bem como nas racionalidades econômicas das empresas privadas.”, (PETERSEN, 1997 p.197)

Não é a toa que as mulheres se tornaram a figura central no combate nos debates sobre o impacto da microcefalia causada pela zika. Quando trazemos o reflexo dessa noção de risco presente na sociedade e a incessante busca para que o corpo mantenha-se saudável para o universo feminino, inconscientemente abrangemos não só o corpo da mulher mas também seus filhos. Isso ocorre não apenas pela questão biológica da capacidade de gestar um indivíduo e sim porque cabe à mulher a proteção de sua prole.

Por este motivo, essa responsabilidade não fica apenas restrita à gestação. Ela se amplia na direção dos cuidados com a saúde e desenvolvimento dessas crianças. Não são raros os relatos de homens que abandonaram suas companheiras e seus filhos após o diagnóstico da microcefalia. Pela ótica da sociedade machista, desde sempre cabe a mulher esse compromisso com os filhos e “mesmo tomados em sua variedade, os discursos constituem modalidades da linguagem falocêntrica. O sexo feminino é, portanto, também um sujeito que não é uno” (BUTLER, 2003 p.33).

Metodologia

A partir da análise dos modos de endereçamento e das noções de posição de sujeito - baseado nos escritos de Foucault e de Hall - levando em consideração o direcionamento de gênero feminino – inspirado por Butler e buscando referências de análise do discurso e da mídia na reprodução de identidades presente nos estudos de Gregolin, o trabalho em desenvolvimento pretende analisar as reportagens sobre a zika após a descoberta da relação da doença com o surto de microcefalia, que se espalhou pelo país, no programa semanal *Fantástico*, da *TV Globo*.

Por modo de endereçamento se entende o estilo construído pelo programa ao estabelecer uma relação específica com os telespectadores, principalmente as mulheres, que foram solicitadas em praticamente todas as reportagens do programa sobre o assunto.

Objetivamos entender a maneira como o *Fantástico*, utilizando diversos recursos visuais e de linguagem, tenta estabelecer proximidade com o público feminino, quase que criando uma forma de relação particular e íntima. Relação esta que pode ajudar na compreensão da relação de interdependência constituída entre emissor e receptor na construção dos sentidos em seus textos midiáticos.

Entendendo o sujeito constituído a partir de imposições exteriores e compreendido como um produto das relações de saber, alguns trabalhos de Foucault buscam compreender os discursos em que o próprio sujeito é colocado como objeto de saber possível. “Os processos de subjetivação e de objetivação que fazem com que o sujeito possa se tornar, na qualidade de sujeito, objeto de conhecimento” (FOUCAULT, 2004, p. 236).

Dentro desse conceito de posição de sujeito, onde a relação é direcionada para um grupo específico, os discursos produzidos são também reflexo da cultura sexista perpetuada desde a criação da sociedade moderna, onde as mulheres são vistas como as responsáveis pelo cuidado da prole antes mesmo da gestação. Neste âmbito, a mídia cumpre um papel de reprodução cultural baseada nos padrões determinados e cristalizados durante anos pela sociedade, reforçando os modelos já estabelecidos e, em alguns casos, colaborando para ratificar estes e a criação de tantos outros.

Como dispositivo social, a mídia produz deslocamentos e desterritorializações. Ao mesmo tempo, o trabalho discursivo de produção de identidades desenvolvido pela mídia cumpre funções sociais básicas tradicionalmente desempenhadas pelos mitos – a reprodução de imagens culturais, a generalização e a integração social dos indivíduos. Essas funções são asseguradas pela ampla oferta de modelos difundidos e impostos socialmente por processos de imitação e formas ritualizadas. Esses modelos de identidades são socialmente úteis, pois estabelecem paradigmas, estereótipos, maneiras de agir e pensar que simbolicamente inserem o sujeito na “comunidade imaginada”. A sofisticação técnica produz uma verdadeira saturação identitária pela circulação incessante de imagens que têm o objetivo de generalizar os modelos. A profusão dessas imagens age como um dispositivo de etiquetagem e de disciplinamento do corpo social. (GREGOLIN, 2007 p.17)

A posição de sujeitos, no caso deste trabalho estudamos as mulheres, já está determinada pela sociedade antes mesmo que elas se entendam como sujeito. O seu papel, a sua conduta, a sua fala tem um roteiro a ser seguido mesmo que isso não seja dito ou determinado. Ainda é muito comum que as instituições de ensino se enderecem primeiramente ou somente às mães quando precisam demandar algo para atividades escolares ou reportar algum problema ou comportamento da criança.

O abandono de uma criança pela mãe, por exemplo, é muito mais passível de julgamentos negativos pela sociedade do que quando um pai não assume responsabilidade alguma por seu filho, o que é muito frequente. Isso acontece não apenas por razões biológicas, visto que a gestação cabe à mulher, mas pelo papel de cuidadora da família destinado e imposto à figura feminina há alguns séculos.

No Dicio - Dicionário Online de Português mãe tem como sentido figurado “Aquele que oferece cuidado, proteção, carinho ou assistência a quem precisa.” Essa definição ultrapassa as páginas e está presente no dia-a-dia da sociedade. O sentido figurado passa a reproduzir e reforçar, nos discursos de praticamente toda a humanidade, o papel da figura feminina. E, por este motivo, difícil de ser percebido como um direcionamento específico.

Ao analisar um discurso mesmo que o documento considerado seja a reprodução de um simples ato de fala individual, não estamos diante da manifestação de um sujeito, mas sim nos defrontamos com um lugar de sua dispersão e de sua descontinuidade, já que o sujeito da linguagem não é um sujeito em si, idealizado, essencial, origem inarredável do sentido: ele é

ao mesmo tempo falante e falado, porque através dele outros ditos se dizem. (FISCHER, 2001, p.207).

Entre 1º de outubro de 2015 e 1º de outubro de 2016, foram intensificadas as pautas sobre o assunto em toda a imprensa. Esse período abrange o início da veiculação de matérias na imprensa sobre a relação zika e microcefalia e vai até o final dos jogos Olímpicos e Paralímpicos e período eleitoral.

De novembro de 2015 a outubro de 2016, foram veiculadas 19 matérias sobre zika e/ou microcefalia no Fantástico. Destas, quatro foram descartadas para este trabalho por estarem apenas relatando a abordagem internacional sobre a epidemia e outras cinco foram afastadas por fazerem abordagens sobre a síndrome de *Guillain-Barré*, o controle do vetor, o desenvolvimento de vacina sem mencionar os efeitos da doença e a chegada de delegações para jogos olímpicos no país.

O *corpus* analisado contempla oito matérias exibidas em 22, 29 de novembro e 6 de dezembro de 2015 e 17 e 31 e janeiro e 7 e 14 de fevereiro de 2016. No dia 29 de novembro, foram veiculadas três matérias sobre o assunto das quais duas foram selecionadas para esta análise.

Para está análise de conteúdo do *corpus* apresentado, pretendemos submeter as reportagens a uma classificação da forma como as vozes ouvidas para as matérias foram convocadas a assumir determinadas posições de sujeito tanto nas narrativas faladas quanto nas narrativas visuais. Também buscamos entender os paralelos traçados entre as fontes ouvidas, principalmente as mulheres - retratadas como vítimas e convocadas a assumir seu papel de cuidadora zelosa da cria dentro do viés da promoção da saúde.

Além disso, objetivamos classificar os enquadramentos dados pelas reportagens a fim de compreender as abordagens de sujeitos e as mensagens contidas em cada notícia. Elencar os recursos gráficos utilizados para retratar a doença e seu impacto na sociedade e na família assim como para manter o aspecto sensacionalista do programa.

O levantamento de matérias foi realizado pelo portal Globo Play. Após esse levantamento inicial, foi solicitado, em 8 de novembro de 2016, ao Centro de Documentação (CEDOC) da TV Globo com o intuito de confirmar o número de matérias que trataram do assunto no programa. O número apresentado por eles

continha duas matérias a menos do que o encontrado em pesquisa no Google Play. A diferença se deu pelo fato do CEDOC classificar, em 29 de novembro, com uma retransmissão única três matérias que foram exibidas em sequência na data.

Das reportagens selecionadas para esta análise, foram consideradas todas as que abordam o contágio, o risco da zika durante a gravidez e a relação com o nascimento de crianças com microcefalia e síndrome da zika congênita. Apesar da escolha dessas matérias, todas foram assistidas e esta medida resultou na mudança no número pesquisado inicialmente.

Um dado que chamou atenção ainda no levantamento do objeto de estudo foi o intervalo de quase quatro meses entre a penúltima e a última matéria veiculadas no período no ar respectivamente em três de abril e 31 de julho 2016.

Considerando que a última matéria tinha como tema a chegada das delegações olímpicas no Rio de Janeiro e apenas mencionou a polêmica criada por uma foto postada nas mídias sociais pela goleira da seleção de futebol dos Estados Unidos, Hope Solo, podemos constatar que o assunto deixou de ser pauta do telejornal. Na postagem, a atleta usava chapéu mosquiteiro e portava um vidro de um litro de repelente com a legenda “a caminho do Rio”. Durante seis meses o assunto foi esquecido do telejornal semana e só foi retomado a partir de novembro de 2016

Tabela 1 – Matérias Fantástico sobre zika

Relação de matérias sobre zika no Fantástico de novembro de 2015 a outubro de 2016		
Data	Título	Tempo
22/11/2015	Especialistas investigam aumento de casos de microcefalia o nordeste	8'31"
29/11/2015	Pernambuco decreta situação de emergência por epidemia de doenças do Aedes aegypti	36"
29/11/2015	Ministério da Saúde confirma relação entre microcefalia e o zika vírus/ Agentes da prefeitura visitam casas em Juazeirinho para evitar a proliferação do Aedes aegypti	2"
29/11/2015	Ministério da Saúde confirma relação entre microcefalia e o zika vírus /História do mosquito Aedes aegypti no país	6'11"
6/12/2015	Especialistas tiram dúvidas mais frequentes sobre a microcefalia no estúdio do fantástico	9'10"
3/01/2016	Primeira vacina contra a dengue é aprovada no Brasil/Grupo de cientistas	6'42"

	trabalha em soro para tratamento do vírus zika	
17/01/2016	Mãe de duas adolescentes com microcefalia dá conselhos e dicas	4'41"
31/01/2016	Entenda porque o vírus da zika virou uma ameaça global	2'42"
31/01/2016	Dráuzio Varela esclarece dúvidas sobre o vírus da zika	5'39"
07/02/2016	Medo do vírus da zika leva mulheres a tomar medidas radicais	8'03"
07/02/2016	Vírus da zika foi um dos temas de mais um confronto entre pré-candidatos do partido republicano à presidência dos EUA	1'37"
14/02/2016	Cientistas usam mini cérebros para desvendar como age o vírus da zika	3'04"
14/02/2016	Esclarecimentos sobre a síndrome da zika congênita	6'13"
21/02/2016	Cientistas pesquisam se vírus da zika causa doença neurológica em adultos	6'51"
28/02/2016	Descubra porque está mais difícil combater o Aedes aegypti no Brasil	5'14"
28/02/2016	Mais dois casos de infecção pelo vírus da zika foram confirmados na China	29'
06/03/2016	Aedes aegypti transmite menos vírus da Zika do que outras doenças	4'50"
03/4/2016	Pesquisadores descobriram que microcefalia é causado por vírus da zika mutante, mostra estudo brasileiro	5'27"
31/7/2016	Principais delegações dos jogos já desembarcam no aeroporto do Rio	1'58"

Tabela 2 - Matérias selecionadas para a análise

Matérias analisadas sobre zika no Fantástico		
Data	Título	Tempo
22/11/2015	Especialistas investigam aumento de casos de microcefalia o nordeste	8'31"
29/11/2015	Ministério da Saúde confirma relação entre microcefalia e o zika vírus/ Agentes da prefeitura visitam casas em Juazeirinho para evitar a proliferação do Aedes aegypti	2"
29/11/2015	Ministério da Saúde confirma relação entre microcefalia e o zika vírus /História do mosquito Aedes aegypti no país	6'11"
6/12/2015	Especialistas tiram dúvidas mais frequentes sobre a microcefalia no estúdio do fantástico	9'10"
17/01/2016	Mãe de duas adolescentes com microcefalia dá conselhos e dicas	4'41"
31/01/2016	Dráuzio Varela esclarece dúvidas sobre o vírus da zika	5'39"
07/02/2016	Medo do vírus da zika leva mulheres a tomar medidas radicais	8'03"
14/02/2016	Esclarecimentos sobre a síndrome da zika congênita	6'13"

Cronograma

Tabela 3 – Cronograma de execução do TCC

Atividades de pesquisa	Mês					
	Nov		Dez		Jan	
	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q
Reunião com orientador	■	■		■		
Seleção de bibliografia	■	■				
Busca por material de pesquisa	■					
Leitura de bibliografia		■				
Redação inicial		■	■			
Ajustes após reunião com orientador			■			
Análise de material	■	■	■	■		
Apresentação para banca			■			
Ajustes em projeto pós banca				■	■	■
Revisão final						■

Tabela 4 – Cronograma de pesquisa

Atividades de pesquisa	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
ANO 1												
<i>Seleção de bibliografia</i>	■	■	■	■	■							
<i>Catálogo de bibliografia</i>					■	■	■					
<i>Leitura de bibliografia</i>							■	■	■	■	■	■
ANO 2												
<i>Análise de material</i>	■	■	■	■								
<i>Redação de dissertação</i>					■	■	■	■	■	■	■	
<i>Revisão final</i>											■	■

Referências

- AGUIAR, Raquel; ARAÚJO, Inesita. *A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde*, RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 2016
- ARIÈS, Philippe. *História social da Criança e da família*, Editora LTC, 1981
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero*, Civilização Brasileira, 2003
- CASTIEL, Luís David.; GUILAM, M.; FERREIRA, M. *Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde*, Editora Fiocruz, 2010
- DINIZ, Débora. *Zika: do sertão nordestino à ameaça global*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2016
- FISCHER, Rosa Maria Bueno, Foucault e a análise do discurso em educação, Cadernos de Pesquisa n 114, 2001
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*, Editora Paz e Terra, 2015
- _____, *Nascimento da Biopolítica*, Livraria Martins Fontes Editora Ltda, São Paulo, 2008
- GOMES, Itânia Gêneros televisivos e modos de endereçamento no telejornalismo, Editora Edufba, 2011
- GREGOLIN, Maria do Rosário, Análise do discurso e mídia: a (re)produção de identidades, Revista Univerciência - Comunicação, mídia e consumo – Volume 4, São Paulo, 2007
- HALL, Stuart. *Cultura e Representação*, Rio de Janeiro, Editora PUC-RIO, 2016
- _____. *Identidade e diferença: perspectiva dos estudos culturais*, In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). Editora Vozes, 2000
- KALIL, Irene e COSTA, Maria Conceição *Entre o direito, o dever e o risco: olhares de gênero sobre amamentação*, Revista PerCursos jul./dez. 2013.
- LERNER, Kátia e GRADELLA, Pedro, *Mídia e pandemia Os sentidos do medo na cobertura de Influenza H1N1 nos jornais cariocas* Revista EcoPos, Dossiê: comunicação e catástrofe volume 14 número 02, 2011
- LUPTON, Deborah, *Risk*, Routledge, 2013
- MASSARANI, Luisa; CHAGAS, Catarina; RAMALHO, Marina; REZNIK, Gabriela *Saúde aos domingos: uma análise da cobertura da pesquisa em medicina & saúde no Fantástico*

RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.7, n.1, Mar., 2013

NETTLETON, Sarah Foucault, *health and medicine*, Routhledge, 1997

O'MALLEY, Peter, *Foucault, health and medicine*, Routhledge, 1997

PETERSEN, Alan, *Foucault, health and medicine*, Routhledge, 1997

PINTANGUY, Jacqueline, *Zika e o direito ao aborto*, Jornal O Globo 27 de janeiro de 2016

ROCHA, Everardo; AUCAR, Bruna, *ALCEU* - v. 11 - n.22 - p. 43 a 60 - jan./jun. 2011

SACRAMENTO, Igor; MACHADO, Izamara, A imigração como risco para a saúde: uma análise das representações do imigrante africano na cobertura da Folha de S. Paulo sobre o Ébola, *Comunicação e Sociedade*, vol. 28, 2015,

VAZ, Paulo; CARDOSO, Janine, *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*, Editora Fiocruz, 2014

VIEIRA, Elisabeth, *A Medicalização do Corpo Feminino*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2015

ESTADÃO ONLINE, 14 de maio de 2016

CORREIO BRAZILIENSE ONLINE, 23/07/2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL), *Boletim epidemiológico - Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 37*, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Informe epidemiológico nº53 – semana epidemiológica (SE) 46/2016 (13/11/2016 A 19/11/2016) Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil*, 2016