

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIVULGAÇÃO DA CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E SAÚDE



WASHINGTON LUIS CARBONE CASTILHOS

QUAL A PALAVRA QUE NUNCA FOI DITA?
Vozes e discursos nas notícias sobre zika-microcefalia-aborto

Rio de Janeiro

Julho /2018

WASHINGTON LUIS CARBONE CASTILHOS

QUAL A PALAVRA QUE NUNCA FOI DITA?
Vozes e discursos nas notícias sobre zika-microcefalia-aborto

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Divulgação da
Ciência, Tecnologia e Saúde da Casa de
Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo
Cruz, como requisito parcial à obtenção
do título de Mestre em Divulgação
Científica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla da Silva Almeida

Rio de Janeiro

Julho/2018

C352q Castilhos, Washington Luis Carbone.

Qual a palavra que nunca foi dita? Vozes e discursos nas notícias sobre zika-microcefalia-aborto / Washington Luis Carbone Castilhos.
— Rio de Janeiro: 2018.
n°.184 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz.

Orientador: Carla da Silva Almeida.

Bibliografia: f.169 – 184

1. Divulgação científica. 2. Ciência. 3. Zika vírus. 4. Aborto. I. Imprensa.

CDD614.5885

ERRATA

Referência da dissertação em questão.

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se

WASHINGTON LUIS CARBONE CASTILHOS

QUAL A PALAVRA QUE NUNCA FOI DITA?
Vozes e discursos nas notícias sobre zika-microcefalia-aborto

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Divulgação da
Ciência, Tecnologia e Saúde da Casa de
Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo
Cruz, como requisito parcial à obtenção
do título de Mestre em Divulgação
Científica.

Orientadora: Profa. Dra. Carla da Silva Almeida

Aprovado em: ___/___/___.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Carla da Silva Almeida (orientadora)
Museu da Vida/COC/Fiocruz

Profa. Dra. Luisa Medeiros Massarani
Programa de Pós-Graduação em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde/COC/Fiocruz

Profa. Dra. Elaine Reis Brandão
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva/UFRJ

Profa. Dra. Marina Ramalho e Silva (suplente)
Museu da Vida/COC/Fiocruz

Profa. Dra. Fernanda Vecchi Alzuguir (suplente)
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva/UFRJ

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Carla Almeida, por ter ajudado a tornar este estudo possível ao me apresentar à análise do discurso e à teoria de Patrick Charaudeau e, sobretudo, pela atenção e revisão criteriosa do meu trabalho e pelas trocas de ideias e conselhos sempre valiosos.

Aos membros da banca: à prof^a. Luisa Massarani pela confiança e por me inspirar a prosseguir. À prof^a. Elaine Reis Brandão pelo apoio e estímulo de sempre. E à prof^a. Marina Ramalho e prof^a. Fernanda Vecchi pela consideração afável e disponibilidades.

Aos/às colegas com quem tive a honra de conviver ao longo de 12 anos no CLAM/IMS/UERJ, pelos saberes que levo para a vida e que estão presentes em todas as páginas deste trabalho.

Ao prof. Felipe Pena, que me acolheu para estágio docência no IACS/UFF, e com quem tive a oportunidade de revisitar a Teoria do Jornalismo e desenvolver ainda mais o olhar crítico com relação à nossa atividade profissional.

Ao casal Maria Carolina e Joselito Alves, pais da menina Maria Gabriela, o qual conheci por ocasião de uma entrevista e cuja força e *expertise-leiga* me encorajaram para dar continuidade à minha pesquisa.

Às pessoas incríveis que conheci no decorrer deste mestrado, professores/as e colegas de turma. À Marina Lemle, pelos papos e pelos óculos que me fizeram enxergar melhor e ajudar nesta escrita, e Aline Salgado, Erika Blaudt, Juliana Passos e Michele Martins por estarem juntas comigo em momentos de ansiedade e alegrias.

Aos amigos e amigas da vida toda que me incentivaram nesta jornada (não vou citar nomes para não correr risco de esquecimentos).

E principalmente à minha fé, sem a qual não seria possível realizar este trabalho, o qual dedico à minha família!

*Há uma representação do nordestino como um indivíduo
sem acesso à informação,
que vive descalço em chão de terra rachada.
Uma matéria de jornal dizia que a geração da microcefalia
é uma geração perdida. E se é uma geração perdida,
temos que ter dó. Mas não precisamos de dó nem compaixão.
Queremos direitos.
Uma jornalista que nos entrevistou nos disse:
'temos que fazer assim para causar comoção'.
Eu respondi: 'se querem dramatizar, que façam uma novela'.*

Depoimento de Joselito Alves, pai da menina Maria Gabriela
(uma das crianças nordestinas nascidas com microcefalia),
na matéria "Expertise leiga e ativismos" (CASTILHOS, 2017)

RESUMO

CASTILHOS, Washington. **Título: Qual a palavra que nunca foi dita? Vozes e discursos nas notícias sobre zika-microcefalia-aborto.** 2018. 184f. Dissertação (Mestrado em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2018.

Em novembro de 2015, o mistério em torno do nascimento de um número significativo de bebês com circunferência da cabeça reduzida dominou as notícias e fez com que o governo brasileiro declarasse a epidemia de zika como Emergência Nacional de Saúde Pública. Com base em suspeitas médicas e observações clínicas – e mais tarde em experimentos de laboratório – o vírus zika foi associado à microcefalia em recém-nascidos cujas mães haviam sido infectadas com a doença durante a gravidez. Além de trazer à tona questões fundamentais de saúde e impor desafios para a saúde pública e para os cientistas, a epidemia levantou múltiplas questões no plano dos direitos reprodutivos, as quais alcançaram repercussão midiática depois que grupos defensores dos direitos das mulheres entraram com uma ação no Supremo Tribunal Federal exigindo melhor acesso da população ao planejamento familiar, a assistência a bebês nascidos com microcefalia e o direito à interrupção da gravidez em casos de infecção da gestante. Tomando a notícia como uma arena discursiva e *locus* de debate, esta dissertação analisa as características do discurso da imprensa sobre o aborto em caso de zika – é um novo discurso sobre o aborto? – para verificar se o debate na mídia reforçou ditos, valores e saberes associados à prática ou qualificou a discussão na sociedade. Com base em referenciais teóricos das áreas da Divulgação Científica, da Teoria do Jornalismo e da Análise do Discurso, examinamos 43 matérias sobre zika-microcefalia-aborto publicadas em dois jornais nacionais – *Folha de São Paulo* e *O Globo* – de novembro de 2015 (mês em que o governo brasileiro declarou Emergência Nacional de Saúde Pública) a dezembro de 2016 (mês em que seria julgada a ação na Suprema Corte), a fim de identificar as principais fontes de informação, os argumentos usados para justificar suas posições e os saberes e valores mobilizados. Constatamos que os dois jornais privilegiaram as fontes médicas e jurídicas, respectivamente. Em termos de argumentos, as fontes favoráveis ao direito ao aborto denunciaram as injustiças e desigualdades sociais – inclusive cobrando responsabilidades do Estado –, enquanto aquelas contrárias à prática defenderam o direito do feto à vida. Ambos os lados colocaram em cena principalmente saberes de crença e valores éticos e morais, valendo-

se de analogias e palavras fortes, com sentidos historicamente negativos – como eugenia, racismo e tortura –, para sustentar seus pontos de vista. No tocante às práticas jornalísticas, a nosso ver, a obediência a regras mecanicistas, como o critério da escolha por fontes que deem credibilidade às notícias e a tendência pela polarização simplista de opiniões visando garantir ou produzir efeitos de imparcialidade e objetividade, acabou por silenciar vozes diretamente implicadas e por dificultar a abordagem e o aprofundamento de questões importantes relativas ao tema.

Palavras-chave: divulgação científica, ciência, zika, aborto, imprensa.

ABSTRACT

CASTILHOS, Washington. **Título: Qual a palavra que nunca foi dita? Vozes e discursos nas notícias sobre zika-microcefalia-aborto.** 2018. 184f. Dissertação (Mestrado em Divulgação da Ciência, Tecnologia e Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2018.

In November 2015, the mystery surrounding the birth of a significant number of babies with reduced head circumference dominated the news and made the Brazilian government declare Zika as National Public Health Emergency. Based on medical suspicions and clinical observations – and later on laboratory experiments – the Zika virus was associated with microcephaly in newborns, whose mothers had been infected with the disease during pregnancy. In addition to raising fundamental health issues and posing challenges for public health and scientists, the epidemic raised multiple issues of reproductive rights. One of them was abortion, which earned media attention after women’s rights advocates filed a lawsuit with Brazil’s Supreme Court requiring better access of the population to family planning, assistance to babies born with microcephaly and the decriminalization of abortion upon the diagnosis of Zika virus. Taking the news as a discursive arena and *locus* of debate, this thesis looks at what features the press discourse on abortion in case of zika – *is it a new discourse on abortion?* – in order to verify whether the debate in the media reinforced norms, values and knowledge associated with this practice or qualified the discussion in society. Based on theoretical references from the fields of Science Communication, Theory of Journalism and Discourse Analysis, we examined 43 news articles on zika-microcephaly-abortion published by two national newspapers – *Folha de São Paulo* and *O Globo* – from November 2015 (when a National Public Health Emergency was declared) to December 2016 (when the lawsuit filed in the Supreme Court would be judged), in order to identify the main sources of information, how they are being quoted, the arguments they used to justify their positions, and what knowledge and values they mobilized. In this particular media coverage, we found that medical and justice spokespeople were the main interlocutors. Arguments favoring the right to abortion denouncing social inequalities as well as those opposing the practice defending the right of the fetus to life were strongly present in the various discourses that were put on the scene. Both sides sustained ethical and moral values by using strong analogies and words with historically negative meanings – such as eugenics, racism and torture – to support their point of views. With regard to the journalism practices, we noted that obedience to strategic rituals – such as the criterion of choosing sources that give credibility to the news and the tendency

for simplistic polarization of opinions – has silenced voices directly involved and has compromised the approach of important issues related to the subject.

Keywords: Science communication. Science. Zika virus. Abortion. Press.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Matéria publicada no portal G1 em 11 de dezembro de 2015 com uma mulher afetada	32
Figura 2 –	Charge da Revolta da Vacina publicada em um jornal carioca em 1904	35
Figura 3 –	Situação do aborto na América Latina	46
Figura 4 –	Capa da revista Veja de 1997	58
Figura 5 –	Definição e função do modo argumentativo. Redesenhando o esquema de Charaudeau, 2008, p.204	99
Figura 6 –	Distribuição temporal das notícias na <i>FSP</i>	111
Figura 7 –	Distribuição temporal das notícias na <i>FSP</i> e em <i>O Globo</i>	137
Figura 8 –	Imagem de barriga de gestante ilustra matéria de <i>O Globo</i>	138
Figura 9 –	Imagem de bebê com microcefalia ilustra matéria de <i>O Globo</i>	147

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Categorização e classificação das fontes na cobertura da <i>FSP</i>	117
Tabela 2 –	Argumentos da categoria médica na <i>FSP</i>	121
Tabela 3 –	Argumentos de cientistas/pesquisadores na <i>FSP</i>	125
Tabela 4 –	Argumentos das fontes da categoria jurídica na <i>FSP</i>	128
Tabela 5 –	Argumentos dos ministros do STF na <i>FSP</i>	129
Tabela 6 –	Argumentos de ministros e representantes de órgãos públicos na <i>FSP</i>	130
Tabela 7 –	Argumentos de representantes de ONGs e movimentos sociais na <i>FSP</i>	132
Tabela 8 –	Argumentos das fontes religiosas na <i>FSP</i>	135
Tabela 9 –	Argumentos do Legislativo na <i>FSP</i>	135
Tabela 10 –	Argumentos de organismos internacionais na <i>FSP</i>	136
Tabela 11 –	Categorização e classificação das fontes na cobertura de <i>O Globo</i>	140
Tabela 12 –	Argumentos de fontes jurídicas em <i>O Globo</i>	143
Tabela 13 –	Argumentos dos ministros do STF em <i>O Globo</i>	144
Tabela 14 –	Argumentos de ministros e representantes de órgãos públicos em <i>O Globo</i>	145
Tabela 15 –	Argumentos de representantes de ONGs e movimentos sociais em <i>O Globo</i>	146
Tabela 16 –	Argumentos de grupos religiosos em <i>O Globo</i>	148
Tabela 17 –	Argumentos de fontes do Legislativo em <i>O Globo</i>	148
Tabela 18 –	Argumentos de cientistas/pesquisadores em <i>O Globo</i>	150
Tabela 19 –	Argumentos de organismos internacionais em <i>O Globo</i>	151
Tabela 20 –	Argumentos das afetadas em <i>O Globo</i>	152

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Ação de Descumprimento do Preceito Fundamental
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
ANIS	Instituto de Bioética
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGEE	Centro de Gestão e Estudos Estratégicos
CLAM	Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
CNBB	Confederação Nacional dos Bispos do Brasil
CNTS	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde
C&T	Ciência e Tecnologia
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FSP	Folha de São Paulo
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IPG	Instituto Patrícia Galvão
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PL	Projeto de Lei
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio do Rio de Janeiro
UnB	Universidade de Brasília
ZIKV	zika virus

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	15
1.	ZIKA	22
1.1	É zika!	24
1.2	Zika e microcefalia	26
1.3	A zika na grande imprensa e a construção ideológica do risco	31
1.4	Um olhar para o passado: zika e as lições da História	33
1.5	Conexões possíveis	37
2.	ABORTO	41
2.1	Resistências e desafios	42
2.2	A distância entre a anencefalia e a microcefalia	50
2.3	Imaginário social e representação da maternidade	52
2.4	Aborto na mídia	57
2.4.1	Deslocamento	57
2.4.2	Uma nova argumentação a partir da anencefalia	60
3.	DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA	62
3.1	Cidadania, empoderamento, democracia	66
3.2	Ciência e mídia	73
4.	MARCOS TEÓRICOS	78
4.1	Teorias do Jornalismo	79
4.1.1	Os critérios de noticiabilidade ou <i>valores-notícia</i>	81
4.1.2	Classificação das fontes	85
4.1.3	A estrutura da notícia e a busca da objetividade	89
4.2	Teorias do Discurso	91
4.2.1	A Análise do Discurso	91
4.2.2	A Teoria Semiolinguística (TS) de Patrick Charaudeau	97
5.	METODOLOGIA	
5.1	Definição e formação do <i>corpus</i>	104
5.2	A coleta	105
5.3	Por que <i>notícias</i> ?	107
5.4	Procedimentos metodológicos para a análise	107

6.	A ANÁLISE	111
6.1	A FOLHA DE SÃO PAULO	111
6.1.1	A cobertura	111
6.1.2	As fontes	115
6.1.3	Os argumentos	117
6.2	O GLOBO	137
6.2.1	A cobertura	137
6.2.2	As fontes	139
6.2.3	Os argumentos	141
7.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	153
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	166
	REFERÊNCIAS	169

1. INTRODUÇÃO

Em 2016, o anúncio da comprovação da relação de causalidade entre o a epidemia de zika e o surto de microcefalia no Brasil deu mostras do quanto a comunicação científica e as urgências em saúde operam em tempos distintos. Quando a ciência deu respostas, obstetras e pediatras que atendiam mulheres nordestinas cujos filhos vinham nascendo com a circunferência cefálica reduzida já haviam levantado a suspeita da transmissão vertical do vírus, sugerindo a relação causal entre a infecção e a microcefalia e outras síndromes neurológicas observadas numa legião de recém-nascidos que lotavam as maternidades de estados localizados na região Nordeste brasileira¹. O que chamou a atenção, naquele momento, foi perceber como as descobertas eram primeiramente divulgadas na imprensa para, depois, serem publicadas em artigos científicos de revistas especializadas, subvertendo a ordem dos fatos que costuma reger o jornalismo científico. Apesar das diferenças em termos de legitimidade entre as suspeitas levantadas por médicos, baseadas em observações clínicas, e as descobertas científicas, as quais precisam passar por métodos e provas para então serem validadas por outros especialistas, foram as “suposições” médicas que catalisaram o despertar do interesse científico.

A partir da comprovação autorizada da ciência, a visibilidade da epidemia de zika no país passou a ser pautada principalmente pela identificação de casos de microcefalia em recém-nascidos, e apenas naquele ano produziu-se muito mais informação na literatura sobre o vírus do que a acumulada nas seis décadas anteriores. Em 2016, o Pubmed, uma das mais importantes bases que indexam referências da literatura biomédica e da saúde, registrou 1756 artigos sobre zika (menos de 200 de autoria brasileira). Entre 1952 – quando foi registrada a primeira infecção em humanos – e 2015 foram produzidos 218 artigos. O crescimento no volume da produção pode ser atribuído à mobilização da comunidade científica – frente à distribuição de incentivos financeiros – para uma situação de emergência sanitária.

Além do aumento na literatura médica e científica, a epidemia de zika na América Latina e no Caribe trouxe à tona questões fundamentais de saúde pública historicamente negligenciadas, como a eliminação do vetor (*Aedes aegypti*) e a cobertura de saneamento

¹Até 26 de dezembro de 2015, a Paraíba era o estado com maior taxa de casos notificados de microcefalia em crianças nascidas vivas (82,75 crianças por 10 mil), seguida de perto por Pernambuco (80,38 por 10 mil). A primeira onda de produção científica brasileira sobre a epidemia do vírus zika e da microcefalia teve a participação de médicos paraibanos, pernambucanos e baianos (Diniz, 2016, p.9).

básico e condições ambientais (anteriormente trazidas à cena através dos surtos de dengue e de febre amarela), além de colocar em perspectiva a crítica ao retorno de velhos mecanismos estruturantes das campanhas sanitárias promovidas pelo governo brasileiro, tradicionalmente fundadas em um modelo autoritário e verticalizante. O caminho pelo qual o governo brasileiro preferiu enfrentar as consequências da epidemia foi tornar o mosquito vetor o grande vilão e, mais uma vez, transferir a responsabilidade de seu controle e eliminação sobre a população, parecendo ignorar os determinantes sociais que propiciam sua reprodução e a própria responsabilidade do Estado nesta missão – a última política eficaz de erradicação do mosquito no Brasil foi em 1973 (BRAGA, VALLE, 2007).

Ademais, a confirmação da causalidade entre o vírus zika e a microcefalia em fetos de mulheres que tiveram a infecção durante a gravidez, além de colocar um desafio ainda incomensurável para equipes de saúde e cientistas (a ciência ainda desconhece a resposta de muitas perguntas relacionadas ao desenvolvimento da doença e suas consequências) e para as autoridades sanitárias, também levantou múltiplas questões no plano da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, como o acesso à informação sobre planejamento familiar, a distribuição de métodos contraceptivos de longa duração e a possibilidade de interrupção da gestação para mulheres infectadas. Tais questões fundamentam uma ação judicial apresentada ao Supremo Tribunal em agosto de 2016, cujo principal argumento trata do sofrimento e do impacto emocional a que as grávidas infectadas pelo zika são submetidas, diante dos efeitos em sua gestação e nos futuros filhos. Desde o anúncio da ação pelo grupo de advogados, acadêmicos e ativistas por trás da sua elaboração, esta mereceu grande destaque na imprensa, recolocando o aborto em pauta no debate midiático.

É neste recorte da epidemia que o presente trabalho se inscreve. Esta dissertação tem por objetivo demonstrar o que caracteriza o discurso da imprensa sobre o aborto em caso de zika – é um discurso novo sobre aborto? –, a fim de verificar se o debate na mídia reforçou normas, valores e saberes associados a essa prática ou serviu para ampliar e qualificar a discussão sobre o tema na sociedade. Também nos interessa compreender o lugar das mulheres afetadas pela zika na mediatização desse debate. Com base em referenciais teóricos da Divulgação Científica, da Teoria do Jornalismo e da Análise do Discurso, examinaremos os variados discursos presentes na cobertura noticiosa sobre zika-microcefalia-aborto dos jornais *O Globo* e *Folha de São Paulo*, partindo de três questões norteadoras: 1) Quem são os principais agentes noticiosos e como se posicionam em relação à possibilidade de aborto em caso de gestantes infectadas pelo vírus da zika? 2) Que argumentos lançam mão para justificar suas posições, e que saberes e valores

mobilizam nessa argumentação? 3) As mulheres afetadas pela zika têm voz nesta cobertura? Neste trabalho, nos referiremos a elas como “afetadas”, termo sintético que nos parece mais adequado do que o muito utilizado “vítimas”, por este já carregar nele mesmo uma série de sentidos negativos que gostaríamos de evitar.

Para entender a escolha do objeto, porém, é necessário voltar ao ano de 2015, quando eu, como jornalista responsável pela produção de conteúdos e editor-chefe do website do Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/UERJ)², passei a tomar parte do projeto *Repercussões da síndrome neurológica associada à Zika sobre questões de saúde sexual e reprodutiva: uma abordagem de comunicação qualificada*³. Nosso objetivo era produzir e divulgar análises com ênfase nos aspectos sociais da doença, incluindo nesta cena a questão dos direitos sexuais e reprodutivos, a qual a associação zika/microcefalia também propiciava discutir. Tal experiência profissional – e o que pude apreender a partir dela – foi o maior motivador para a escolha do tema desta pesquisa, cujo objeto foi se formando na medida em que a epidemia avançava e suas características se mostravam.

O cenário epidêmico acabou por envolver distintos atores – doentes/pacientes, comunidade científica, profissionais de saúde, representantes do governo e do sistema jurídico, agências internacionais, defensores dos direitos reprodutivos das mulheres, mídia, entre outros – e a necessidade de respostas perante o aumento nos casos de microcefalia veio a fomentar a discussão em torno do direito à interrupção da gravidez para mulheres grávidas infectadas pelo vírus, a partir da ação judicial supracitada. Esta discussão fez com que os veículos midiáticos jornalísticos ampliassem o escopo das pautas temáticas relacionadas à zika, reacendendo particularmente o debate sobre o aborto. Essa ampliação de olhar da cobertura jornalística sobre a epidemia passou a jogar luz sobre temas candentes – como o aborto – e a envolver uma gama maior de fontes consultadas, cada qual defendendo posições ideológicas distintas, com argumentos diversos.

Considerando que toda relação é uma relação de poder, as relações de comunicação não poderiam ser diferentes. Assim, como lembra Cavalcante (2014), os sujeitos das relações de comunicação não estruturam suas disputas isentos de vontade de poder ou de concepções ideológicas. Estão ingressos naquilo que Araújo (2004) denominou de

² Ver www.clam.org.br.

³ O projeto, realizado entre 2015 e 2017, foi financiado pela Fundação Ford e dele também participavam, além do CLAM/UERJ, outras organizações da sociedade civil voltadas à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres – Agência Patrícia Galvão, ANIS/Instituto de Bioética, CEPIA/Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, e GESTOS/Soropositividade, Gênero.

mercado simbólico, o território onde várias vozes concorrem entre si pela prevalência de seu próprio modo de perceber e intervir sobre a realidade. A mídia mostrou-se, então, um *locus* ideal de disputas, e, as notícias, as arenas onde tais embates se deram. Não à toa, são elas – as *notícias* – que compõem o *corpus* desta pesquisa.

Segundo Charaudeau (2010), o espaço público é um lugar de construção da opinião e de debate em sentido amplo, isto é, de troca linguageira entre os atores sociais, e as mídias de informação contribuem de maneira ativa para a realização do debate social, dispondo de dispositivos que proporcionam o confronto de falas diversas. Esse confronto de palavras e ideias não é espontâneo ou ao sabor do debate social que se instaura. Na perspectiva do autor, trata-se, ao contrário, de uma *encenação* organizada de tal maneira que os confrontos de falas tornam-se, por si, um acontecimento construído. “Essa construção é, então, exibida (na imprensa, no rádio, na televisão), e para tanto ela é objeto, como no teatro, de uma *mise-en-scène*” (CHARAUDEAU, 2010, p.189).

Assim, este estudo parte do entendimento da notícia como construção social da realidade (TRAQUINA, 2012) – não como mero reflexo da mesma – e dos textos jornalísticos como gêneros de discursos, assumindo aqui a definição de discurso como prática ideológica (PÊCHEUX, 1975). Evocando essas duas últimas perspectivas como referenciais, deixo claro que, para efeito do objeto desta pesquisa e motivado por uma visão crítica a respeito da minha própria atividade profissional, o que importa aqui não são somente as especificidades e o funcionamento do campo jornalístico, mas, sobretudo, o entendimento dos sentidos constitutivos das notícias sobre zika-microcefalia-aborto que compõem a cobertura jornalística da epidemia. Levando em conta que é o objeto que aponta para uma determinada abordagem conceitual, o objeto deste trabalho me fez optar pelo método da Análise do Discurso para o exercício analítico do material.

Estando a Análise do Discurso intrinsecamente relacionada à ideologia (nos deteremos sobre tal conceito mais adiante), a escolha pelo objeto e pelo método não foi aleatória. Ela parte da minha formação marxista e da compreensão, advinda desta formação, de que a sociedade civil é constituída por organismos responsáveis pela difusão de ideologias (escola, partidos, jornais, entre outros), por meio dos quais uma classe ou grupo social exerce sua hegemonia, ao promover adesão a determinadas relações econômicas, políticas e sociais, de acordo com os interesses das classes dominantes.

E, neste contexto, a ação da imprensa desempenha importante papel, ao se constituir na parte “mais dinâmica” da estrutura ideológica de uma classe (GRAMSCI, 2006, p.78), e as notícias, como parte da produção da indústria cultural, contribuem para a

“hegemonia ideológica”. Por isso, acreditamos ser imprescindível que se identifiquem os aspectos ideológicos da imprensa, capazes tanto de naturalizar determinadas crenças quanto de contestar as posições de poder, dependendo, para isso, dos interesses de um determinado grupo – que muitas vezes vão contra os interesses públicos.

Por isso interessou-me sobremaneira investigar como dois jornais nacionais – tidos como sendo de posições políticas conservadoras – posicionaram-se no debate sobre a interrupção da gravidez colocado pela epidemia de zika. Embora hoje em dia esteja amplamente divulgado como um grave problema de saúde pública em nosso país, o tema do aborto ainda permanece de difícil digestão para os setores conservadores da sociedade.

A cobertura midiática da zika e todos os outros assuntos trazidos à atenção pública por ela – microcefalia, hábitos sanitários da população, direito ao aborto, entre outros – não podem ser analisados isoladamente. A cobertura da epidemia de 2015/2016 se insere em um fenômeno mais amplo, ligado à importância que a saúde vem adquirindo na contemporaneidade e ao redimensionamento do estatuto da saúde e da doença (LERNER, 2014, p.151).

A epidemia de zika permite relativizar a compreensão da doença como algo estritamente biológico, pertencente ao mundo da natureza e isento de determinações culturais, e coloca em xeque a crença de que cabe somente à ciência e à medicina desvendar, explicar e tratar. Conforme lembra Lerner (2014), várias vertentes das ciências sociais e humanas refutam a abordagem positivista que compreende a doença como um evento puramente físico e universal. Sem negar o seu fundamento biológico, a autora salienta que a doença seria também um evento sociocultural e historicamente situado, e que:

[...] o processo classificatório referente à categoria doença se insere em uma dinâmica social mais ampla, que engendra uma série de relações sociais [...] No que diz respeito ao contexto moderno, a medicina e as autoridades sanitárias desempenham papel fundamental nessa dinâmica, ainda que não de forma exclusiva. Cada vez mais se observa a participação de outros atores sociais. (LERNER, 2014, p.152-153)

Para exemplificar esses outros atores, ela cita a mobilização de militantes *gays* para a retirada da categoria *homossexualismo* da classificação psiquiátrica oficial do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM na sigla em inglês), como forma de luta política contra a sua patologização⁴. Como detalharemos mais adiante neste estudo,

⁴ Como efeito desta militância, a homossexualidade foi retirada da categoria de transtorno mental em 1973. Até então constava no DSM no mesmo grupo que necrofilia, pedofilia, zoofilia e outras. Atualmente, a militância se faz em torno da retirada da transexualidade do Manual, especialmente por parte das pessoas transe-

a militância *gay* norte-americana também foi responsável por significativas mudanças nos protocolos de testes de medicamentos para tratar a Aids nos anos 1980 (EPSTEIN, 1995; COLLINS, PINCH, 2005).

Lerner (2014, p.156) conclui que a presença de doenças e epidemias na mídia não significa um mero reflexo da importância da saúde na sociedade contemporânea, mas é parte constitutiva do deslocamento nos sentidos da saúde, seja porque a mídia é também um espaço de produção discursiva sobre o mundo, seja porque ela é um entre os vários atores sociais que irão disputar a primazia na construção de sentidos sobre os temas envolvidos na doença (no caso da zika, o aborto).

Assim, este estudo se desenvolve sob o enfoque da comunicação midiática jornalística como fenômeno de produção do sentido social, sem, no entanto, pretender descrever a totalidade de uma realidade empírica. A intenção aqui é buscar compreender o fenômeno da produção de sentidos no âmbito da cobertura sobre zika-microcefalia-aborto, tentar descrevê-lo e propor análises para colocá-lo em foco no debate social e contribuir para a produção acadêmica dos campos a que a pesquisa se relaciona: o da divulgação científica e do jornalismo.

Tendo em vista algumas das premissas defendidas por estes dois campos – informar democraticamente, estimular a participação cidadã e defender os interesses públicos –, é importante salientar desde já a centralidade, para este trabalho, das mulheres afetadas pela epidemia, especialmente as grávidas infectadas com o vírus zika. Interessa-nos identificar o seu lugar entre os vários atores envolvidos neste debate/cobertura, para além dos cientistas, médicos, das autoridades sanitárias e dos outros atores sociais já citados. Na nossa análise, corroborando Diniz (2016, p.13), “se houve um acontecimento grandioso com a descoberta da transmissão vertical do zika, os protagonistas não seriam os médicos e cientistas, mas as mulheres grávidas”. Por isso, nos interessa localizá-las nesta cobertura jornalística, em meio às vozes que nela têm espaço. Elas falam mais ou são mais faladas? Como são representadas nesse debate? Qual o lugar de nossas protagonistas neste mercado simbólico ou nesta *encenação*, recuperando as denominações de Araujo (2004) e Charaudeau (2010)?

Esta dissertação se divide em oito capítulos. No primeiro deles trataremos do tema “zika”, partindo do trabalho desenvolvido por Débora Diniz, que produziu a primeira

xuais, que lideram o movimento internacional *Stop Trans Pathologization*. Por pressão da Associação Americana de Psiquiatria, o item da transexualidade foi apenas deslocado da categoria “transtorno” para “disforia de gênero” no DSM 5.

biografia do zika no Brasil. Em seguida, nos deteremos sobre o tema do “aborto”. No terceiro capítulo articularemos nosso objeto de pesquisa e os temas discutidos nas duas unidades anteriores ao diverso universo da divulgação científica, apresentando o campo à luz do marco teórico que o fundamenta.

No capítulo seguinte, apresentaremos os marcos teóricos adotados que fundamentam nossa análise, a saber, a Teoria do Jornalismo e as Teorias do Discurso.

No quinto capítulo apresentaremos os procedimentos metodológicos adotados e, no capítulo seguinte, realizaremos a análise qualitativa de todo material, a qual nos fornecerá os elementos necessários para empreender a discussão final dos resultados à luz dos nossos achados e observações. Finalmente, encerraremos o trabalho com algumas considerações finais.

Então, boa leitura!

CAPÍTULO 1 – ZIKA

O vírus zika (ZIKV) se espalhou pelo Brasil em 2015 e foi responsável pela grave epidemia observada no país entre os anos de 2015 e 2016, tornando-se uma das maiores emergências de saúde pública das últimas décadas. Da família dos flavivírus – a mesma do vírus da dengue, da febre amarela, da febre Chikungunya e da febre do Oeste do Nilo –, o zika foi isolado pela primeira vez em 1947 de um macaco Rhesus na Floresta denominada Zika, em Uganda, na África. Sua transmissão se dá através da picada de mosquitos do gênero *Aedes aegypti*, amplamente distribuído em vários continentes (HAIL, AL-ABDELY, 2016). O primeiro surto registrado da doença só ocorreu em 2007, nas ilhas Yap, um pequeno arquipélago do Oceano Pacífico pertencente aos Estados Federados da Micronésia, na Oceania. Estima-se que 70% da população local tenha tido contato com o vírus. Outra epidemia ocorreu na Polinésia Francesa, no final de 2013.

Primeiramente especulou-se que o vírus poderia ter chegado ao Brasil durante (ou no período que precedeu) a Copa do Mundo de 2014. Mas análises genéticas (FARIA et al., 2016) mostraram que a introdução do ZIKV nas Américas ocorreu em 2013, mais de um ano antes de sua detecção no Brasil, coincidindo com o aumento da entrada no país de passageiros de viagens aéreas vindos das áreas endêmicas do Pacífico. Manchas avermelhadas pelo corpo, coceira intensa, mal-estar, calafrios, febre baixa, dor de cabeça, dor muscular, dor articular e conjuntivites estão entre os possíveis sintomas da infecção (MARCONDES, XIMENES, 2016).

De acordo com Galli (2016), o vírus está presente em mais de 20 países das Américas, sendo a causa potencial para o surto de microcefalia congênita e outras síndromes neurológicas que teve início no Brasil no segundo semestre de 2015. Embora hoje associada fortemente à zika, a microcefalia – condição neurológica em que a cabeça e o cérebro do recém-nascido apresentam perímetro menor ou igual a 32 cm, de acordo com parâmetros do Ministério da Saúde – já era conhecida anteriormente à nova epidemia, associada a doenças genéticas ou infecciosas como a rubéola, a toxoplasmose, à meningite, ao HIV materno e ao citomegalovírus.

Por sua relação com a microcefalia por transmissão vertical [transmissão de uma infecção da gestante para o feto no útero ou para o recém-nascido durante o parto], a epidemia do zika envolveu particularmente as mulheres – principais afetadas pela doença – e médicos (obstetras e pediatras), que por seu envolvimento direto com as primeiras ocorrências de microcefalia no contexto da zika, tiveram participação importante na

identificação e caracterização da epidemia – sobretudo no que diz respeito à associação com a microcefalia – e no desenvolvimento do conhecimento sobre ela. Diniz (2016) observa que, enquanto para os cientistas as verdades precisam de evidências científicas para embasá-las, para os médicos, o diagnóstico clínico no encontro com o doente é tão importante quanto a prova do laboratório.

A epidemia de zika apresenta diversas singularidades, entre as quais destacamos: a) no que diz respeito à interface entre ciência e público – no início da epidemia, em 2015, tanto as pessoas leigas quanto os cientistas estavam em um patamar semelhante de desconhecimento e incertezas (BUENO et al., 2017); b) as primeiras descobertas foram feitas por médicos a partir de suspeitas clínicas e os resultados foram divulgados na imprensa antes de serem publicados em revistas e periódicos especializados, isto é, sem seguir o tempo e as etapas da comunicação científica; c) a história da epidemia mostra a participação de pacientes no processo de produção de conhecimento sobre a doença e a outros males a ela associados (DINIZ, 2016), tendo como um dos exemplos a participação de duas gestantes de fetos microcéfalos na pesquisa que levou à comprovação da causalidade entre o vírus e a microcefalia em recém-nascidos.

Para demonstrar e discutir tais peculiaridades e contextualizar melhor a rede de atores e acontecimentos envolvidos na epidemia do zika, iremos apresentar, nas duas seções seguintes, uma breve biografia do surto epidêmico no Brasil, desde os processos de pesquisa médica-científica, que culminaram na identificação do vírus, até a comprovação da associação deste com a microcefalia.

É oportuno ressaltar que, especialmente na primeira seção deste capítulo, nosso interesse não é fazer análises e interpretações à luz de uma literatura existente sobre a doença, mas apenas descrever a sequência e o desencadeamento dos acontecimentos, cuja compreensão será de extrema importância para quando o momento da análise chegar. Para tanto, utilizaremos como base a etnografia realizada pela antropóloga Débora Diniz⁵ com médicos e pacientes da região Nordeste brasileira, a qual resultou no livro *Zika: do sertão nordestino à ameaça global* (2016).

Na terceira seção deste capítulo, refletiremos sobre alguns aspectos observados na cobertura da grande imprensa da epidemia a partir da comprovação da causalidade entre o ZIKV e o surto de microcefalia, tais como a construção ideológica do risco e do medo e as

⁵ Professora de bioética na Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, pesquisadora da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero e integrante da Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas, do Ministério da Saúde.

narrativas do sofrimento. Na quarta seção – “Um olhar para o passado: zika e as lições da História” –, colocamos em evidência o modelo campanhista preconizado pelo governo brasileiro e posto em prática no âmbito da epidemia de zika, modelo este fundado na tradição de responsabilização dos indivíduos sobre a doença e os males da saúde, como mecanismo de assegurar a defesa dos interesses gerais da nação.

Na quinta e última seção – “Conexões possíveis” –, propomos articulações narrativas com a emergência da rubéola, na metade do século XX na Europa, e do HIV/Aids, nos anos de 1980/90, apontando as semelhanças e diferenças nos contextos das três epidemias.

1.1 É zika!

Em janeiro de 2015, diante do crescimento de uma virose ainda sem nome, o desafio inicial era descobrir que vírus circulava no Brasil na forma de uma dengue fraca, e que provocava manchas avermelhadas e coceiras, numa espécie de alergia. Sendo o vírus da dengue reagente aos testes genéricos utilizados para detecção de flavivírus – família de vírus que inclui tanto o vírus zika quanto o da dengue –, se a pessoa já tivesse sido infectada pela dengue no passado, o diagnóstico seria positivo para a nova doença. A dengue, portanto, camuflava o vírus zika na prova genérica para flavivírus. Como o diagnóstico por sorologia estava então indisponível, o zika podia ter reação cruzada para os casos de dengue, o que dificultou inicialmente sua identificação.

Na busca pela identificação do vírus circulante no país, a clínica antecipou-se à ciência de bancada nas primeiras descobertas, e os achados foram sendo transmitidos primeiramente pela imprensa. Entre fevereiro e março de 2015, a partir de suspeitas clínicas (havia a desconfiança de se tratar do vírus zika), médicos nordestinos enviaram amostras de sangue dos pacientes de duas cidades endêmicas – Currais Novos (RN) e Camaçari (BA)⁶ – para duas equipes de virologistas – uma do Instituto Carlos Chagas/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Paraná) e outra do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). No dia 29 de abril de 2015, pesquisadores do instituto baiano foram os primeiros a anunciar, via imprensa, que haviam identificado o vírus em oito amostras de sangue de pacientes oriundos de Camaçari⁷. A

⁶ Relatos científicos situam os primeiros casos da doença em Camaçari, na Bahia, e em Natal, no Rio Grande do Norte (GARCIA, 2015, p.18).

⁷ Segundo depoimento que consta no livro *Zika: do sertão nordestino à ameaça global*, da antropóloga Débora Diniz (2016), a justificativa da equipe da UFBA para a urgência de falar primeiro com a imprensa foi de prestar à sociedade um benefício maior do que escrever imediatamente um trabalho científico e publicar.

doença misteriosa ganhava um nome antigo, mas misterioso para o Brasil (DINIZ, 2016, p. 58).

No mesmo dia, a imprensa alardeava a notícia:

Identificado vírus causador da doença misteriosa em Salvador. Sintomas são semelhantes aos da dengue, mas com menos gravidade. Pesquisadores acreditam que vírus chegou ao Brasil durante a Copa do Mundo. (G1, 2015)

Como a ciência se move pela controvérsia e opera na possibilidade de refutabilidade através do exercício da dúvida e do ceticismo, assim como interpretada por Karl Popper (2004), os resultados dos pesquisadores baianos foram colocados em xeque sob a acusação de uma possível reação cruzada dos testes feitos para casos de dengue. Assim, a equipe teve que remeter as amostras a uma segunda rodada de investigação pelo Instituto Evandro Chagas, uma das unidades descentralizadas do Ministério da Saúde e laboratório de referência nacional para arbovírus.

Duas semanas depois do anúncio dos virologistas baianos à imprensa, a equipe da Fiocruz Paraná identificou o zika em oito das catorze amostras recebidas do município de Currais Novos⁸.

No dia 14 de maio de 2015, o Ministério da Saúde confirmou a circulação do vírus zika no país:

O Instituto Evandro Chagas atestou positivo para o exame de 16 pessoas que apresentaram resultados preliminares para o vírus. Foram oito amostras da Bahia e oito do Rio Grande do Norte. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Diniz (2016, p.68) observa que a história do primeiro ano da epidemia do zika teve como fio condutor duas descobertas: a da circulação do vírus e a da identificação da zika⁹.

⁸ Embora o anúncio da identificação do vírus tenha sido feito primeiramente pelos pesquisadores baianos, seriam os cientistas do Paraná que primeiro viriam a publicar sobre o isolamento do vírus zika no Brasil. Escrito em parceria com o médico nordestino que lhes havia enviado as amostras e outros pesquisadores e publicado sob o provocante título “Primeiro relato de transmissão autóctone de vírus zika no Brasil”, o artigo foi submetido no dia 17 de maio de 2015 e aceito para publicação apenas oito dias depois, em 25 de maio. Já a equipe baiana, juntamente com o médico que lhe enviara as amostras, submeteu artigo ao periódico internacional *Emerging Infectious Diseases* em 28 de maio daquele ano, mas o artigo passou por revisões criteriosas dos pares – desde a solicitação para que os testes fossem repetidos, pois os pareceristas suspeitavam de riscos de falsos positivos, até o pedido para a retirada da ideia de ineditismo do feito da equipe, presente no texto e na primeira versão do título (que inicialmente era “Primeira detecção de infecção por vírus zika nas Américas e sua relação com o surto de exantema maculopapular no Brasil”). O artigo só seria publicado em outubro, cinco meses depois do da equipe do Paraná (DINIZ, 2016, p.66).

⁹ Conforme observado por diversos autores (BRITO, 2015; CHAN et al., 2016; COSTA et al., 2016; MIRANDA-FILHO et al., 2016), o mais preciso seria descrever como síndrome congênita do zika, pois a microcefalia é uma das características entre um conjunto de sinais e sintomas.

O segundo ano trouxe a novidade da comprovação da relação causal entre o vírus e a microcefalia. Mas embora essa descoberta marque um divisor de águas na história da epidemia, os capítulos da doença continuam a ser contados. Em fevereiro de 2018, um estudo (ZATZ et al., 2018) conseguiu responder por que algumas mulheres infectadas na gravidez tiveram filhos com microcefalia e outras não, ao identificar um conjunto de alterações genéticas responsável por aumentar a suscetibilidade de alguns bebês às consequências neurológicas da infecção.

Outro estudo recente de pesquisadores brasileiros (GUEDES et al., 2017) levanta a hipótese de que o ZIKV também pode ser transmitido pelo mosquito *Culex quinquefasciatus* – popularmente conhecido no Brasil como “pernilongo” – depois de os pesquisadores terem encontrado o vírus em glândulas salivares de mosquitos da espécie, coletados na região metropolitana do Recife, uma das cidades mais afetadas pela epidemia (em 2016 a capital do estado de Pernambuco registrou 11.290 casos de zika). O estudo sugere que, devido ao tamanho populacional do *Culex* nos centros urbanos – maior que o do *Aedes* –, este possa ter uma importância epidemiológica maior, o que poderia afetar os métodos de controle vetorial atualmente em uso. Inclusive porque o pernilongo deposita seus ovos em grande quantidade em qualquer poça de água suja, enquanto o vetor do zika, do vírus da dengue e da Chikungunya o faz em água limpa (embora estudos, como o de Arduíno e Ávila (2015) alertem que o *Aedes aegypti* não está se reproduzindo apenas em água limpa, mas também em outros lugares com água parada e suja, exigindo maior atenção em seu controle). A publicação gerou reações contrárias de outros grupos de pesquisa nacionais (inclusive pertencentes à mesma instituição dos autores) e de outros países, que afirmam a impossibilidade de transmissão do ZIKV pelo *Culex* e que a hipótese levantada pelos autores do artigo carece de provas (CASTILHOS, 2017).

Ao mesmo tempo em que apresenta uma relação de intensa colaboração entre pesquisadores de bancada e médicos, a epidemia da zika é, também, uma história de disputa, de discordâncias e controvérsias, elementos que fazem parte do processo de produção e validação do conhecimento científico, mas que muitas vezes não são expostos à sociedade.

1.2 Zika e microcefalia

Em setembro de 2015 todos já sabiam que a doença misteriosa que começou a se propagar no Brasil no início daquele ano era a zika. Só não se sabia ainda que o patógeno da doença era o responsável também pela redução na circunferência da cabeça dos recém-

nascidos que nasciam das mães que desenvolveram a infecção durante a gestação. Em 2013, o estado de Pernambuco, epicentro do surto de microcefalia, registrou dez casos, e em 2014 foram 12. Em novembro de 2015, o estado registrava 646 casos notificados de microcefalia. A Paraíba, 248 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2015). Em dezembro, a Paraíba tornou-se o estado com maior número de casos notificados em crianças nascidas vivas – 82 crianças por 10 mil –, deixando Pernambuco em segundo – 80 por 10 mil (Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública sobre Microcefalias, 2016).

O país registrou, entre 2014 e 2015, um aumento de 1.923% nas notificações de recém-nascidos com microcefalia, o que fez com que o Ministério da Saúde, considerando a alteração no padrão epidemiológico de ocorrências de microcefalias, decretasse Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Portaria n. 1.813, Ministério da Saúde, 11 de novembro). De janeiro a junho de 2015, o crescimento foi de quase 200%. No entanto, as estatísticas oficiais do sistema de vigilância epidemiológica não mencionam os casos ignorados, de crianças nascidas antes dos primeiros casos notificados. Tampouco consideram a possibilidade apontada em estudos (FRANÇA et al., 2016) da existência de recém-nascidos afetados pelo vírus mas apresentando perímetro cefálico regular ao nascer.

De doença tropical relativamente branda, a zika passou a ser motivo de angústia para as mulheres. A epidemia envolveu sobretudo as afetadas diretamente por ela – as grávidas, as não grávidas preocupadas em (não)engravidar ou as recém-paridas com bebês microcéfalos –, além de obstetras e neuropediatras. Foi a coincidência entre o nascimento de bebês com microcefalia e a infecção pelo vírus durante a gravidez de suas mães que levou a médica Adriana Melo, especialista em medicina fetal no Hospital Pedro I, de Campina Grande (Paraíba), a suspeitar clinicamente de uma causalidade e realizar amniocentese¹⁰ em duas pacientes grávidas, cujos exames de ultrassonografia mostravam calcificações e manchas brancas no cérebro de seus bebês. As amostras foram enviadas para análise na Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. A confirmação molecular do patógeno envolvido na doença no líquido amniótico dos dois bebês foi feita pela Fiocruz em 18 de novembro de 2015¹¹. A Fiocruz também identificou o genótipo do vírus em circulação no país, a linhagem asiática sequenciada pela equipe baiana em abril daquele ano.

As duas pacientes da Dra. Adriana Melo foram as primeiras mulheres a doar o

¹⁰ Exame que, por meio de uma agulha fina introduzida no útero, recolhe de 6 a 10 ml de líquido amniótico.

¹¹ Em 18 de novembro de 2015 a Fiocruz fez um pronunciamento oficial: “*IOC/Fiocruz identifica a presença de dois casos de microcefalia*”, sem referência à dra. Adriana, apenas mencionando as duas gestantes do estado da Paraíba (IOC/FIOCRUZ, 2015).

líquido amniótico para a pesquisa que descobriria que o vírus zika atravessa a barreira placentária. Uma delas, ainda na maternidade depois de dar à luz ao filho morto, autorizou a equipe médica que usasse o corpo do filho para pesquisa (DINIZ, 2016).

Mais uma vez foram suspeitas clínicas que chamaram a atenção da ciência. E mais uma vez a imprensa foi alimentada por informações privilegiadas, antes destas serem publicadas em periódicos nacionais e internacionais. Com cautela, a médica¹² relatou a pesquisa em curso a jornalistas, mas afirmou evasivamente que a ligação com o vírus zika ainda não estava determinada e que a certeza absoluta para a hipótese que estava sendo levantada sobre a sua vinculação com a microcefalia só viria com a identificação do vírus em alguma paciente afetada (SEGATTO, 2015).

Através de informes à imprensa, órgãos oficiais – como a Fiocruz e o Ministério da Saúde – também ressaltaram que os dados não permitiam estabelecer uma relação causal entre a infecção pelo zika e a ocorrência de microcefalia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Uma hipótese para a cautela tanto da médica como dos órgãos públicos em afirmar a causalidade entre o vírus e a microcefalia talvez seja o fato de que, para a ciência, dois casos sejam poucos para sustentar que o vírus zika causava a microcefalia. Outra hipótese plausível é o fato de que a presença do ZIKV no líquido amniótico de mães que deram à luz crianças microcefálicas não era ainda prova cabal de que ele causasse a doença. Testes complementares *in vitro* simulando o desenvolvimento do feto em um ambiente infectado por zika foram feitos depois.

A confirmação oficial da relação causal entre a infecção pelo zika e a ocorrência de microcefalia foi feita no dia 28 de novembro pelo Ministério da Saúde, que em nota à imprensa anunciou:

O Ministério da Saúde confirma neste sábado a relação entre o vírus zika e o surto de microcefalia na região nordeste. O Instituto Evandro Chagas, órgão do ministério em Belém (PA), encaminhou o resultado de exames realizados em um bebê, nascido no Ceará, com microcefalia e outras malformações congênitas. Em amostras de sangue e tecidos, foi identificada a presença do vírus zika. A partir desse achado do bebê que veio a óbito, o Ministério da Saúde considera confirmada a relação entre o vírus e a ocorrência de microcefalia. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015)

A manchete “*Ministério da Saúde confirma relação entre microcefalia e o vírus da zika*” estampou as páginas dos noticiários. A notícia creditava a descoberta ao Instituto

¹² Em seu relato à etnografia realizada pela antropóloga Débora Diniz para seu livro *Zika: do sertão nordestino à ameaça global* (2016), a dra. Adriana Melo justificou ter decidido procurar a imprensa antes de publicar os resultados por querer se resguardar de pressões e intimidações.

Evandro Chagas, que justificou a divulgação imediata dos achados à imprensa como forma de “dar transparência à situação, assim como emitir orientações para a população e para a rede pública” (G1, 2015). Nota-se que a confirmação da vinculação pelo Instituto Evandro Chagas não vinha do estudo desenvolvido pela dra. Adriana com suas duas pacientes, mas de uma única identificação realizada pelo Instituto de Belém em um bebê nascido no Ceará. Nas matérias dos jornais, o diretor da instituição era apresentado como o autor da nova descoberta. Como observa Diniz (2016, p.121), para a história oficial da epidemia, a descoberta da vinculação entre o vírus zika e a microcefalia não era da dra. Adriana, médica da região do Cariri, mas do Instituto Evandro Chagas do Ministério da Saúde. Os importantes centros de pesquisa do país assumiam protagonismo nas descobertas.

A ciência mundial demorou para afirmar a transmissão vertical do vírus, o que fez somente em fevereiro de 2016, através de artigo publicado no periódico científico internacional *The New England Journal of Medicine*, que descrevia como médicos eslovenos (MLAKAR et al., 2016) identificaram o DNA do vírus zika em um natimorto, filho de uma mulher italiana que vivera e engravidara no Rio Grande do Norte, estado brasileiro da região Nordeste. A pesquisa eslovena foi divulgada uma semana antes da publicação do grupo de brasileiros que relatava o estudo realizado em novembro do ano anterior. No artigo, Oliveira Melo et al (2016) descrevem a identificação do vírus no líquido amniótico das duas grávidas cujos fetos foram diagnosticados com microcefalia, e sugerem a potencialidade do ZIKV de atravessar a barreira placentária¹³.

Também em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência dos casos de microcefalia e outras desordens neurológicas notificadas no Brasil (G1, 2016). Além disso, à época deste que foi o quarto alerta global de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da história¹⁴, estudos indicavam que o zika podia ser transmitido também por via sexual (ATKINSON et al., 2016; D’ORTENZO et al., 2016; DECKARD et al., 2016; SCHULER-FACCINI et al., 2016)¹⁵, urina e saliva

¹³ Antes dessa publicação, em janeiro de 2016, a Dra. Adriana e colaboradores haviam publicado no periódico *Ultrasound Obstetric Gynecology* um “alerta médico”, em que relataram os dois casos e a presença do vírus no líquido amniótico (DINIZ, 2016, p.164).

¹⁴ Anteriormente, já havia sido declarada Emergência de Saúde Pública Internacional para gripe suína em 2009, poliomielite em 2014 e ebola no mesmo ano (DINIZ, 2016).

¹⁵ A transmissão sexual do ZIKV foi identificada ao se confirmarem casos em lugares onde não há o mosquito vetor, quando um dos parceiros tinha estado em viagens em locais com transmissões confirmadas. A descoberta colocou uma nova questão no cenário epidêmico: qual o papel da transmissão sexual do vírus? Como se pode determinar quando se trata de transmissão sexual ou quando se trata de transmissão pelo mosquito? Em países como o Brasil, de forte presença do *Aedes aegypti*, torna-se difícil estimar a magnitude

(MUSSO; ROCHE; NHAM et al., 2015), e pelo leite materno (DUPONT-ROUZEYROL et al., 2016).

Embora os grupos de médicos e cientistas brasileiros tenham tomado parte das primeiras descobertas acerca da identificação do vírus e da sua transmissão vertical, foram as equipes de cientistas localizadas no norte global que se tornaram porta-vozes do conhecimento nas publicações internacionais. Os brasileiros não chegam a 10% do total de autores dessas publicações¹⁶. Desse percentual, a autoria majoritária é de cientistas dos grandes centros de pesquisa do sul do país. Mesmo no plano nacional, a reprodução de uma hierarquia – no caso brasileiro, do Sul sobre o Norte – pode ser observada: as autoridades que representam a ciência brasileira das regiões Sul e Sudeste acabaram por ter maior destaque, ofuscando a participação (e mesmo o protagonismo) de médicos e cientistas da “periferia da ciência nacional” na produção do conhecimento sobre o vírus zika e a doença a ele associada (DINIZ, 2016, p.140).

A preponderância das publicações internacionais e o domínio da língua inglesa são evidenciados em redes sociais como o Twitter e o Facebook. Apesar de o Brasil ser o epicentro da epidemia e berço de importantes descobertas iniciais sobre a doença, postagens relativas à Zika nestas plataformas, feitas à época do surto, privilegiavam links para estudos publicados em inglês (BARATA, SHORES, ALPERIN, 2017).

Além da divulgação das descobertas feitas pela medicina e pela ciência e disseminadas através de revistas especializadas e da mídia jornalística, as redes sociais também atuaram vigorosamente na disseminação de hipóteses e boatos que circularam em meio às incertezas científicas sobre a doença. A ampla circulação de boatos em espaços de comentários como o do Facebook ou dos sites de jornais foi uma marca da epidemia de Zika e microcefalia. Entre os rumores relacionados à causa da epidemia de microcefalia, um envolvia a vacina tríplice (contra coqueluche, difteria e tétano, aplicada no último trimestre de gestação). Houve ainda uma versão segundo a qual foram distribuídos lotes de vacinas vencidas. Outro rumor assegurava que o larvicida pyriproxyfen, usado pelo Ministério da Saúde desde 2004, estaria relacionado aos casos de microcefalia, enquanto outro dizia que o ZIKV fora causado por mosquitos geneticamente modificados liberados por uma empresa britânica (o mosquito transgênico chegou a ser utilizado no Brasil para combater a dengue).

desta forma de contágio.

¹⁶ Dado do Pubmed, plataforma de busca de livre acesso que compreende mais de 27 milhões de citações da literatura biomédica, fornecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos.

Em sua pesquisa sobre boatos relativos à epidemia de zika e microcefalia nas redes sociais, Garcia (2017) aponta que, em ambientes digitais marcados pela eliminação de hierarquias, as opiniões dos indivíduos circulam quase que em pé de igualdade com o discurso técnico e científico, e os espaços de comentários das redes sociais e da internet se “institucionalizam” como lugares próprios da circulação de boatos.

Se as mídias sociais se institucionalizaram como *locus* de boatos, informações falsas, não checadas, e *fake news* com relação à epidemia, o tema “zika” teve forte agendamento em veículos da mídia impressa. A seguir, abordamos alguns aspectos da cobertura midiática do zika a partir da comprovação de sua relação com os casos de microcefalia.

1.3 A zika na grande imprensa e a construção ideológica do risco

Todos os fatos descritos até aqui como constituintes da narrativa da epidemia – desde a identificação do vírus zika pelos pesquisadores da Universidade Federal da Bahia em amostras de pacientes do estado – o que resultou na admissão da circulação viral – até a suspeita e posterior comprovação da causalidade entre o vírus e os casos de microcefalia – não passaram despercebidos pela imprensa.

Em um levantamento que teve como objetivo delinear a cobertura midiática sobre o vírus zika e seus desdobramentos na imprensa brasileira, Aguiar e Araujo (2016) apontam que o ZIKV e temas correlatos – especialmente o aumento de casos de microcefalia – passaram a ser recorrentes em capas de jornais impressos entre novembro e dezembro de 2015, tendo como fato disparador o anúncio feito pelo Ministério da Saúde brasileiro, em 12 de novembro, de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. O estudo aponta que, entre os jornais estudados, foram publicadas nos dois meses analisados 39 capas no *Jornal do Commercio*, 31 em *O Estado de São Paulo*, 30 no *Correio da Paraíba*, 29 em *O Globo*, 22 na *Folha de São Paulo*, 16 no *Extra*, 11 no *Zero Hora*, 5 no *Correio Braziliense* e 4 no *Supernotícia*.

Entre as observações do estudo está a forte presença de narrativas de sofrimento. As pesquisadoras descrevem uma cobertura jornalística cheia de “páginas e minutos plenos de mães com seus bebês atingidos pela microcefalia, expondo suas narrativas de sofrimento” e questionam se, ao recorrer a tal artifício, a imprensa expressa um interesse genuíno de dar voz aos mais atingidos ou apenas se deixa orientar pela lógica da espetacularidade.

No período, os jornais deram destaque ao boletim emitido pelo MS evidenciando a presença do vírus zika em líquido amniótico, a partir da pesquisa da Dra. Adriana Melo

com duas de suas pacientes. Diniz (2016, p.118) observa que uma das gestantes foi personagem central em várias matérias e ressalta como uma dessas matérias – intitulada “‘Ainda choro muito’, diz grávida de bebê com microcefalia na Paraíba” (G1, 11 de nov. 2015) – é marcada por palavras e expressões de dor.

Figura 1: matéria publicada no portal G1 em 11 de dezembro de 2015 com uma mulher afetada.



Em sua pesquisa, Aguiar e Araujo (2016) observam ainda a recorrência de referências explícitas a “medo” e “risco” nas capas analisadas.

No caso do vírus Zika, o risco está sendo tratado com um acentuado grau de incerteza. Considerando-se o risco pela sua relação com a mudança de atitude no presente na tentativa de se evitar uma possibilidade de futuro, quais os desafios de um ambiente em que há incerteza quanto ao próprio risco? (AGUIAR, ARAÚJO, 2016, p. 12)

A comprovação da associação entre o vírus e a ocorrência da microcefalia significou um grande feito científico, mas também uma enorme fonte de preocupação, especialmente para as mulheres. Em um país infestado pelo mosquito *Aedes aegypti* e com um número cada vez maior de casos de zika, a imprensa ajudou a projetar na sociedade a ideia de que engravidar podia se tornar uma escolha arriscada. Tal ponto de vista foi amplamente disseminado pelas diversas fontes ouvidas pelos meios de comunicação, entre elas fontes oficiais, como o diretor de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Cláudio Maierovitch, que chegou a afirmar que “as mulheres deveriam pensar duas vezes” (SEGATTO, 2015), e o então Ministro da Saúde, Marcelo Castro, autor da polêmica declaração de que “sexo é para amadores, gravidez é para profissionais” (FORMENTI, 2015).

Na época, a própria imprensa brasileira também pavimentou a construção

ideológica do risco e do medo em manchetes alarmantes como “*Com medo do zika vírus, mulheres adiam a maternidade*” (FERREIRA, 2015) ou “*Medo da microcefalia leva mulheres a congelar óvulos*” (O DIA, 2015)¹⁷.

Segundo Powell e Leiss (2005, p.192), a amplificação dos riscos é um dos mais importantes aspectos inerentes à falha da comunicação sobre riscos. A comunicação sobre riscos é o processo de troca entre a comunidade acadêmica, as agências reguladoras, os grupos de interesse e o público em geral, em que se considera como melhor avaliar e gerenciar os riscos. Os autores definem risco como a probabilidade de haver dano em uma dada situação, determinada pela natureza de uma casualidade e por quão exposta está uma pessoa a essa casualidade. O produto dos dois fatores (casualidades e exposições) contribui para o risco total.

Sabe-se que a noção de risco em saúde orienta o processo de medicalização de nossa cultura, representando um vetor da biomedicina no processo de medicalização e do cuidado da saúde das pessoas. Porém, se por um lado ela é importante no sentido da prevenção de problemas de saúde, por outro lado sabe-se que os indivíduos não podem viver preocupados com o risco. Daí ser válido refletir acerca da maneira como esse risco foi construído no âmbito da epidemia de zika e do surto de microcefalia, tendo a mídia e a grande imprensa como atores importantes nessa construção, ao irradiar determinadas posições governamentais de forma acrítica. O maior efeito da valorização do risco como orientador de condutas no contexto da epidemia de zika recaiu sobre os indivíduos, conforme tópicos que discutiremos a seguir.

1.4 Um olhar para o passado: zika e as lições da História

O governo brasileiro direcionou seus esforços de enfrentamento da epidemia de Zika ao combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Sem dúvida esta é uma meta importante, mas a história das epidemias nos mostra que nenhuma epidemia pode ser enfrentada a partir de um ponto de vista apenas, e que estratégias verticais e respostas simplificadas podem não solucionar nada se aplicadas sem atenção ao contexto. O foco no controle do vetor no caso brasileiro é um exemplo: *slogans* das campanhas do Ministério da Saúde – como “Um mosquito não pode ser mais forte que um país inteiro” ou “Todos contra o *Aedes aegypti*”–

¹⁷ Como será explicado no capítulo sobre a metodologia aplicada neste trabalho, nossa análise se baseará apenas no *corpus* composto por notícias sobre zika-microcefalia-aborto. Porém, até mesmo para melhor entender como se deu esta discussão específica no contexto da epidemia, realizamos inicialmente uma busca mais ampla de notícias sobre zika e outra sobre zika-microcefalia, de onde pudemos destacar as matérias acima citadas para consubstanciar a observação de como os referentes risco e medo estiveram presentes na cobertura da epidemia anteriormente à entrada do aborto no debate midiático.

mostravam uma preocupação maior com o mosquito do que com os indivíduos.

O modelo vigente de controle vetorial do *Aedes aegypti* no Brasil não é eficiente, pois existem diversos fatores externos ao setor saúde que parecem desconsiderados e que determinam a proliferação do mosquito, entre os quais de responsabilidade do Estado: o processo de urbanização desorganizada, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de água (que força populações a armazenar água), destinação imprópria de resíduos, a crescente mobilidade de pessoas e mercadorias entre países e as mudanças climáticas provocadas pelo aquecimento global (como o fenômeno *El Nino*) estão entre os principais deles.

Diante da epidemia, de maneira desastrada, as autoridades brasileiras reativaram velhos discursos e crenças que vigoraram durante muito tempo no país, herança do caráter autoritário das campanhas sanitárias implantadas no início do século XX (e continuadas por décadas), quando o Estado creditava a existência das doenças à ignorância e à falta de informação da população. Assim, a população era vista como a única causadora dos males de saúde que assolavam as grandes cidades, e o discurso higienista então em voga desconsiderava as relações entre doença e condições de vida.

O modelo médico-sanitarista remanejava o eixo da saúde pública do meio ambiente para o indivíduo e, em consequência, apontava para a necessidade da mudança de comportamento e de hábitos, vistos como causa das doenças, portanto, indesejáveis à saúde (...) Corroborando a tendência que se esboçava, acreditavam os jovens sanitaristas que o custo das doenças seria alterado pela internalização de valores e comportamentos saudáveis e preventivos (...) A partir de então, o binômio ignorância/maus hábitos passou a receber o status de uma doença, a doença da desinformação. (ARAUJO, 2007, p.40-42)

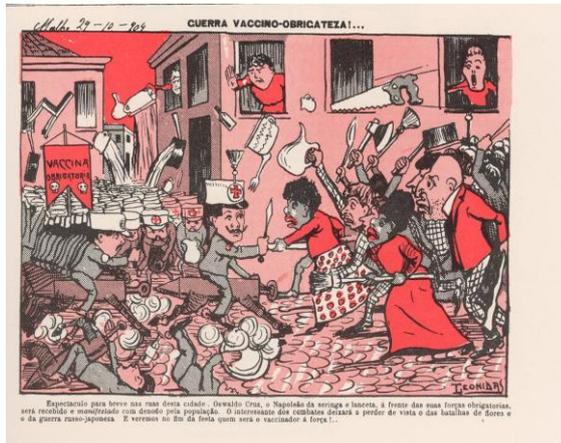
O que se exigia do sistema de saúde de então era uma política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias e a erradicação de doenças que poderiam prejudicar a economia brasileira, baseada na agroexportação da cana-de-açúcar e do café.

Como estratégia de ação, as instituições de saúde se organizavam a partir do modelo campanhista, de inspiração bélica, para combater as epidemias [...] As práticas de saúde eram extremamente autoritárias [...], predominava a imposição de normas e medidas de saneamento consideradas científicas [...] Assim, essas ações estiveram inseparáveis de certo papel educativo-coercivo do Estado, que buscou realizar uma adequação entre o aparato produtivo, a moralidade e os padrões de higiene das massas populares. (SILVA et al., 2008)

Exemplos de ações de saúde coercitivas postas em prática no Brasil são a campanha

de vacinação contra a varíola, que resultou no episódio chamado Revolta da Vacina¹⁸ em 1904, e a estratégia militarizada das campanhas de controle do *Aedes aegypti* visando a erradicação da febre amarela.

Figura 1: Charge da Revolta da Vacina publicada em um jornal carioca em 1904



Em 1923, durante a reforma promovida por Carlos Chagas, já sob uma nova concepção de saúde denominada “saúde pública”, ações como o controle de endemias e epidemias foram vinculadas ao Ministério da Justiça.

Foi somente na década de 1950, após anos de uma agressiva campanha de combate ao *Aedes* à base do DDT (pesticida poderoso que tinha impactos negativos sobre o meio ambiente e a saúde pública¹⁹), que o mosquito foi efetivamente – embora temporariamente – eliminado no Brasil.

A reincidência da dengue na década de 1970 ilustra as consequências da falta de manutenção das medidas de combate aos mosquitos e a ineficácia das campanhas de saúde de caráter verticalizado. Quando os movimentos sociais e sanitaristas se mobilizaram em torno da Reforma Sanitária, num movimento nascido no início da década de 1970, criaram-se argumentos contra qualquer forma de ação verticalizante (BUENO et al., 2017). As

¹⁸ Revolta popular ocorrida na cidade do Rio de Janeiro em novembro de 1904 contra as forças do governo (policiais e militares), motivada pela campanha de vacinação obrigatória contra a varíola (imposta pelo governo brasileiro e comandada pelo médico sanitarista Oswaldo Cruz) e pelo clima de descontentamento popular com outras medidas oficiais, que afetaram principalmente as pessoas mais pobres (como a reforma urbana da cidade, então capital do Brasil, que desalojou milhares de pessoas de cortiços e habitações populares, para a construção de avenidas, jardins e edifícios mais modernos). Visando o combate da febre amarela e da varíola, o sanitarista montou uma brigada que seguia um modelo militar no combate a mosquitos e ratos e incluía o acesso forçado a residências. O episódio foi importante por mostrar que as classes populares, se ainda eram incapazes de participar da formulação de políticas públicas, eram capazes de se organizar a ponto de resistir ao autoritarismo.

¹⁹ O dicloro-difenil-tricloroetano (DDT) era aplicado pelos funcionários da extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM). Muitos deles tornaram-se portadores de doenças graves em decorrência de contaminação pelo pesticida.

propostas da Reforma Sanitária resultaram na universalidade do direito à saúde, oficializada com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. Entre os princípios que regem sua organização estão a realização de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, controle de vetores e de educação em saúde.

Decorridas quase três décadas de sua criação, o SUS enfrenta ainda grandes desafios para a sua implantação efetiva (SILVA et al., 2008) e seus princípios de reformas sanitárias, que integrariam saúde, educação, saneamento e consciência popular não se realizaram plenamente.

Seja no período pré ou pós-SUS, evidencia-se que os aspectos epidêmicos do *Aedes aegypti* encontraram no Brasil condições socioambientais favoráveis para sua rápida expansão. Mendonça et al. (2009) afirmam que, com o sucesso obtido na campanha que culminou com a erradicação do mosquito nos anos 1950, parece ter ocorrido uma despreocupação quanto ao controle do vetor, principalmente numa época favorável à sua disseminação em decorrência da urbanização intensa e desorganizada no país, o que resultou na reinfestação e nos recorrentes surtos de dengue.

Não subestimando, todavia, o papel do clima na incidência destas doenças, ressalta-se que o principal fator do retorno das mesmas reside na ineficácia de políticas públicas de saúde no que concerne ao controle dos vetores. Isso se dá por diversos motivos, que vão da excessiva burocracia à negligência da atenção aos cuidados com a saúde pública. (MENDONÇA et al., 2009, p.259)

A reinfestação foi progressiva e acompanhada das crises sociais na América Latina, do crescimento populacional e de seus deslocamentos. O crescimento da população e sua concentração nas áreas urbanas expostas ao mosquito propiciaram surtos como o da dengue, da zika e da chikungunya.

Todos esses fatores contribuíram para que a dengue nos últimos trinta anos mantivesse o crescimento de casos em praticamente todos os países da região. Em meio a isso aparecem zika e chikungunya, que também são consequências desses movimentos populacionais no âmbito global [...] Aqui encontraram todas as condições favoráveis: uma população suscetível e o vetor correspondente. (BUENO et al., 2017)

No âmbito da epidemia de Zika, outros exemplos de políticas e recomendações oficiais falhas e/ou equivocadas não faltam, inclusive no plano internacional: no rastro da epidemia na América Latina, países como El Salvador recomendaram que mulheres não engravidassem. No Brasil, apesar das já mencionadas declarações desastrosas de gestores públicos à imprensa, o governo não expediu recomendação oficial neste sentido.

Ao mesmo tempo, a abstinência sexual chegou a ser considerada entre as recomendações da OMS para visitantes e atletas que vinham ao Brasil para os Jogos Olímpicos e Paralímpicos do Rio de Janeiro, em 2016, especialmente após a publicação de estudos que apontavam a transmissão sexual do vírus. Tais exemplos também mostram como as campanhas sanitárias de combate às epidemias tendem a transferir responsabilidades para os indivíduos e traçam estratégias simplistas – que desconsideram questões sociais envolvidas, como, por exemplo, as relativas aos direitos sexuais e reprodutivos.

As políticas de saúde também parecem não observar as conexões que podem ser feitas com outras situações de emergência de saúde pública. Nesse sentido, o surto de zika no Brasil, e as discussões levantadas por ele, pode ser analisado à luz das experiências trazidas por outras epidemias – como a da rubéola e a do HIV/Aids.

1.5 Conexões possíveis

No caso da epidemia da Zika, a confirmação de casos suspeitos de microcefalia e outras malformações congênitas em filhos de mulheres brasileiras que tiveram a infecção durante a gravidez, além de colocar um desafio para cientistas e equipes de saúde, também levantou múltiplas questões no plano da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, impactando enormemente as mulheres.

De acordo com Piovesan e Pimentel (2004), a concepção atual de direitos sexuais e reprodutivos compreende o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana, sem discriminação, coerção e violência, e demanda políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. O acesso a métodos anticoncepcionais seguros e adequados, a um pré-natal de qualidade, que inclua monitoramento fetal e acesso ao teste diagnóstico do vírus e suporte social necessário às mulheres após o parto são dimensões essenciais da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Lançando um olhar para o passado e estabelecendo conexões com situações de emergência de saúde pública anteriores, pode-se dizer que, assim como a Zika, a epidemia de rubéola foi um episódio de saúde pública com grande impacto para as mulheres. Uma mulher grávida infectada pelo vírus da rubéola no primeiro trimestre de gestação apresenta alto risco de gerar um feto com malformações, incluindo cegueira, surdez, problemas neurológicos e microcefalia. E assim como já comprovado no caso da Zika, também no caso da rubéola algumas crianças nascidas de mães infectadas são saudáveis, enquanto outras podem apresentar tais problemas.

Nos anos de 1940-50, o Reino Unido sofreu um surto de rubéola e muitas mulheres que contraíam o vírus no início da gestação e estavam cientes do vínculo da doença e do risco de malformação fetal desejavam interromper a gravidez, mesmo sendo o aborto proibido no país. Apesar das restrições legais, médicos que acreditavam que a mulher devia decidir sobre o futuro de sua gestação praticavam o procedimento em mulheres infectadas, mesmo sob o risco de serem presos pela prática. Com isso, instaurou-se um debate no Reino Unido em 1959, que culminou, em 1967, na legalização do aborto até a 24ª semana de gestação (com exceção da Irlanda do Norte).

A preocupação de que uma criança seriamente debilitada possa ser fonte de angústia e dificuldade para a mãe e outros membros da família não é menos válida em 2015 do que era em 1959. Somente uma mulher grávida, muitos médicos acreditavam na metade do século XX, podia decidir se estava pronta e capaz de cuidar de uma criança com necessidades especiais. (LÖWY, 2016)

Similarmente ao ocorrido no contexto da epidemia de rubéola na Europa em meados do século XX, a epidemia de Zika trouxe para a agenda pública brasileira o debate acerca do direito ao aborto para grávidas infectadas pelo vírus causador da doença. O debate foi gerado a partir de uma ação impetrada no Supremo Tribunal Federal pela organização feminista Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero e pela Associação Nacional de Defensores Públicos (Anadep)²⁰. A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), cumulada com Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) na corte máxima do país, trata dos direitos de planejamento reprodutivo e proteção social às mulheres infectadas, incluindo a interrupção da gestação.

Todavia, não é a primeira vez no país que uma epidemia aciona na esfera pública uma discussão em torno de questões relativas ao planejamento familiar e aos direitos reprodutivos, como o corrido no Reino Unido em razão do surto de rubéola. O debate sobre o direito ao aborto também esteve presente no início da epidemia de Aids no Brasil. No início dos anos 1990, o número crescente de mulheres soropositivas e a falta de tratamento efetivo para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida foram fatores que levaram à discussão sobre o direito dessas mulheres de interromper a gravidez.

No entanto, Camargo (2016) aponta que tal exceção nunca foi adicionada à legislação, pois o posterior desenvolvimento de tratamentos tornou a Aids administrável, reduziu o risco de transmissão vertical e acabou retirando o propósito da discussão. Nesse ponto, o paralelo entre o debate sobre o HIV e o zika aponta similaridades: crianças com

²⁰ A partir daqui nos referiremos a estas organizações somente como Anis e Anadep.

microcefalia sobrevivem na maioria dos casos. No caso da Aids, também se esperava que bebês soropositivos sobrevivessem após o parto, mesmo antes do surgimento dos tratamentos antirretrovirais. Mas o aborto apresentou-se como uma opção às mulheres soropositivas grávidas devido ao estigma e à pressão social.

Ainda que a Zika não carregue o mesmo estigma que a Aids, as mulheres grávidas de fetos com microcefalia ainda assim se encontram sob pressões sociais conflitantes. Enquanto elas são legalmente obrigadas a levar as gravidezes a termo, seus parceiros em muitos casos as abandonam, e elas são forçadas a enfrentar sozinhas os desafios de criar um filho com deficiências graves. Isso precisa ser levado em consideração nas mobilizações pelo seu direito à escolha. (CAMARGO, 2016, p.3)

A autora sugere que uma das diferenças entre as epidemias de Aids e zika diz respeito aos contextos políticos: enquanto no início dos anos 1990, todos os três projetos de lei que discutiam HIV e aborto visavam a expandir o direito ao aborto no Brasil – os PLs 2.023/1991 e PL 3.005/1992 visavam tornar o aborto legal para mulheres soropositivas e o PL 1.174/1991 propunha tornar o aborto legal em casos de "*enfermidade grave e hereditária*" do nascituro, incluindo a Aids – em 2016, o único projeto de lei que diz respeito a aborto e Zika – o PL 4.396/2016 –, propõe aumentar a pena "*quando o aborto for cometido em razão da microcefalia ou qualquer outra anomalia do feto*", ou seja, vai na contramão da descriminalização e da flexibilização do aborto.

Parte dessa dissonância pode ser atribuída às mudanças na composição do Congresso Nacional. O surgimento da Aids acompanhava no país um momento de redemocratização, mais aberto a projetos que pretendiam expandir os permissivos legais do aborto, conforme aponta Rocha (2006):

(...) a redemocratização do país, em meados dos anos 80, teve peso fundamental para tornar a questão do aborto mais visível, criando condições para ampliação do debate e elaboração de novas normas e políticas públicas, bem como novas decisões no âmbito do Judiciário (...) houve um fortalecimento da sociedade civil, aumentando sua mobilização em busca de direitos de cidadania. (ROCHA, 2006, p. 369)

De lá para cá, o quadro se reverteu, devido principalmente ao recrudescimento das forças conservadoras no Parlamento, capitaneadas por um número cada vez maior de parlamentares evangélicos. Na composição atual da Câmara e do Senado, não há espaço para essa discussão, mesmo em um cenário de maior alcance do debate público: o debate envolvendo Aids e aborto não foi tão midiático quanto o atual acerca de Zika e aborto.

Porém, o fato de um maior número de pessoas estarem sendo informadas sobre a

proposição de descriminalizar o aborto para casos por infecção de zika durante a gravidez não significa necessariamente que mais pessoas apoiem a ideia. De acordo com pesquisa de opinião realizada pelo Datafolha após anúncio da proposta acionada no STF, a maioria dos brasileiros se opõe à legalização do aborto e à interrupção da gestação em casos de microcefalia (FERRAZ, 2016): 58% dos brasileiros avaliaram que as mulheres que tiveram Zika não podem ter a opção de interromper a gravidez, 32% defenderam esse direito e 10% não opinaram.

A rejeição à prática do aborto por parte dos brasileiros pode estar ligada à representação da maternidade, ainda fortemente presente no imaginário social do país de predominância cristã²¹, hipótese explorada por diversos autores (BADINTER, 1985; VÁSQUEZ, 2014; NASCIMENTO et al., 2018), cuja perspectiva apresentaremos em seção subsequente.

Outro ponto a ser destacado no cenário sociopolítico brasileiro é como a crescente politização do dogmatismo religioso faz com que dimensões de saúde e direitos sexuais e reprodutivos sejam encobertas pela condenação moral ou criminal, e o debate sobre a expansão dos permissivos legais para o abortamento trilha o caminho inverso (PITANGUY, 2016). Neste cenário, a já restritiva legislação do aborto no país sofre ameaças de retrocesso, assunto que também discutiremos no capítulo a seguir.

²¹ De acordo com o Censo de 2010 sobre a religião, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os cristãos representam 86,8% da população brasileira (Fonte: IBGE).

CAPÍTULO 2 – ABORTO

Universalmente conhecido, publicamente condenado, tacitamente tolerado e raramente representado. Baseando-se em literatura que mapeia a pesquisa antropológica sobre o aborto em diferentes sociedades, Boltanski (2013) estabelece um conjunto de propriedades e características pertinentes à prática, destacando primeiramente duas delas: o seu caráter universal – não há sociedade humana que não conheça a possibilidade de interrupção de uma gravidez – e a sua reprovação geral. “É muito raro que o aborto seja *a priori* aceito, incluindo as sociedades em que sua prática é frequente” (BOLTANSKI, 2013, p. 14). Outra propriedade apontada por ele é a tolerância ao aborto, a despeito de tal reprovação. Embora alvo de uma condenação geral, a prática é tolerada. A defasagem entre a regra e sua aplicação é particularmente patente, e a prática acaba sendo identificada como algo em relação ao que cabe “fechar os olhos”.

Retomando a distinção entre um poder masculino oficial (de caráter público, coletivo) e um poder feminino oficioso (condenado à clandestinidade) desenvolvida por Pierre Bourdieu (1980), Boltanski ressalta que esta oposição é particularmente pertinente em relação ao aborto. Segundo o autor, o aborto é tolerado

não somente porque ocorre dentro de um contexto, o universo feminino, impenetrável a partir do espaço público, mas também porque, mesmo sabendo disso muito bem, de certo modo pode se agir como se o que se sabe não fosse pertinente ou se pode, por assim dizer, fechar os olhos e agir como se não soubesse (BOLTANSKI, 2013, p. 18).

Fechando o inventário das características do aborto, o autor destaca o déficit de representação da prática. “Essa sub-representação do aborto deve sem dúvida ser relacionada à quase ausência do feto no campo das relações sociais. Socialmente, o que predomina é por um lado, a mulher grávida e, por outro, o bebê” (BOLTANSKI, 2013, p. 19).

Sendo geralmente reprovada e considerada transgressora, o aborto é uma prática difícil de mostrar, diferentemente da maternidade, muito comumente representada, como veremos mais adiante neste capítulo. Concluindo esta breve introdução, de fato o aborto parece estar suspenso entre o transgressivo e o aceitável e, assim, condenado a flutuar entre essas duas posições extremas.

2.1 Resistências e desafios

O tema do aborto²² voltou ao debate público no Brasil a partir de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), cumulada com Ação de Descumprimento do Preceito Fundamental (ADPF)²³, encaminhada ao Supremo Tribunal Federal pelas organizações Anis e Anadep. Entre os pontos da ação estão: o direito à proteção social (garantia de ajuda financeira às crianças afetadas), ao planejamento familiar (garantia de contraceptivos de longa duração como o DIU e implantes subdérmicos) e ao acesso à informação sobre prevenção e transmissão por relação sexual. Todavia, a proposta encaminhada ao STF tomou projeção ao defender o direito à interrupção da gravidez para a mulher diagnosticada com zika durante a gestação, sem depender da confirmação da microcefalia (cujo diagnóstico só é feito em torno da 28ª semana de gravidez).

Antes mesmo da comprovação científica da associação entre o vírus zika e a microcefalia e da apresentação da ação no Supremo Tribunal, matéria publicada no jornal *Folha de São Paulo* informava que grávidas diagnosticadas com zika estavam recorrendo ao aborto clandestino sem a confirmação de microcefalia (COLLUCCI, 2016), a despeito da criminalização da prática no Brasil, salvo em caso de gravidez resultante de estupro, risco à vida da mulher ou em caso de gravidez de fetos anencéfalos.

O crime do aborto apareceu, pela primeira vez, na legislação brasileira no Código Criminal do Império em 1830, no capítulo dos crimes contra a segurança da pessoa e da vida, na seção de infanticídio, nos artigos 199 e 200. Nesse código criminal, a prática do autoaborto não era criminalizada, ou seja, apenas punia-se o aborto praticado por terceiro, independente do consentimento da gestante. O crime de autoaborto foi incluído pela primeira vez no Código Penal Republicano de 1890, porém tinha sua pena atenuada se a finalidade da mulher fosse esconder desonra própria. Esse Código foi o primeiro a indicar a hipótese de aborto legal quando necessário para salvar a vida da gestante.

Atualmente, o aborto está tipificado como crime no Código Penal vigente desde 1940, na parte especial Crimes contra a vida, nos artigos 124, 125, 126, 127 e 128, que dizem respeito, respectivamente, ao autoaborto, ao aborto provocado por terceiro sem consentimento da gestante, ao aborto provocado por terceiro com consentimento da gestante, à forma qualificada do aborto (o artigo 127 aumenta as penas contra o aborto

²² A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera aborto a interrupção da gestação antes da 22ª semana, quando o feto pode estar pesando menos de 500 gramas. Etimologicamente, *aborto* quer dizer privação do nascimento. Advém do latim *abort*, onde *ab* significa privação e *ortus*, nascimento (NASCIMENTO et al., 2016)

²³ Instrumento jurídico que permite que a sociedade civil interpele diretamente a Suprema Corte.

provocado por terceiro, previstas nos dois artigos anteriores, caso a gestante sofra lesão corporal ou morra, em consequência dos meios empregados para provocá-lo) e, por último, ao aborto necessário (o artigo 128 refere-se às exceções à criminalização do aborto, estabelecendo que não se pune o aborto praticado por médico se não há outro meio de salvar a vida da gestante ou se a gravidez resulta de estupro).

Sabe-se, porém, que a interdição penal ao aborto não impede que mulheres o façam clandestinamente, o que reflete a oposição indicada por Boltanski (2013) entre a condenação pública da prática e a tolerância em relação a ela. Porém, em sociedades onde o aborto é criminalizado, como no Brasil, a clandestinidade faz com que a maioria das mulheres o realizem em condições inseguras. O risco relacionado ao aborto não se distribui igualmente entre a população feminina em idade fértil no país, uma vez que as desigualdades sociais levam uma grande parcela de mulheres a meios inseguros, visando a interrupção da gravidez.

No Brasil, a ilegalidade das práticas de interrupção da gravidez dificulta estimar a magnitude do fenômeno (OLINTO, MOREIRA FILHO, 2004). As tentativas de se mensurar o número de abortos induzidos no país, em geral, são feitas a partir de dados de registros de atendimento hospitalar a mulheres que recorreram a serviços de emergência em processo de abortamento incompleto. Tal quadro, no entanto, não revela a realidade do fenômeno, ao representar um patamar mínimo de ocorrência do evento nas populações estudadas (DINIZ, MEDEIROS, 2010), o que sugere haver graus variados de subnotificação da prática quando estimativas se baseiam apenas em dados oficiais (HEILBORN et al., 2012).

A despeito da criminalização, o aborto é realizado com grande frequência, em condições muito diversas. A Pesquisa Nacional do Aborto (PNA 2016), que realizou um levantamento por amostragem aleatória de domicílios, com mulheres urbanas de 18 a 39 anos, revela que das 2.002 mulheres alfabetizadas entrevistadas, 13% já fez ao menos um aborto. São mulheres já com filhos e de variadas classes sociais e crenças religiosas, com maior frequência do aborto entre mulheres de menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. Em 48% dos casos há referência ao uso de medicamentos abortivos, como o Misoprostol²⁴. A internação pós-aborto, matriz principal para as estatísticas oficiais, foi observada em cerca de metade dos casos declarados (48%) (DINIZ, MEDEIROS, MADEIRO, 2017).

²⁴ Medicamento recomendado pela Organização Mundial de Saúde para a realização de abortos seguros. Sua comercialização é proibida no Brasil desde 1998.

O resultado deslinda o hiato entre a experiência vivida clandestinamente e a possibilidade de se expressar publicamente a favor da legalização e evidencia uma ambiguidade: o aborto é objeto de forte reprovação no plano público, mas de grande tolerância no plano particular. Uma realidade obscurecida pelos termos do debate ideológico polarizado e encoberta pela ‘natureza pecaminosa’ do ato. Sobrepõe-se a isso a correlação do aborto com o crime, o que empurra a prática para a clandestinidade.

O abortamento clandestino e inseguro representa a quinta causa de mortalidade materna no Brasil. Apesar disso, o país detém uma legislação bastante restritiva com relação à prática do aborto. Três permissivos legais estão assegurados: em casos de estupro e de risco para a gestante – possibilidades contempladas no artigo 128 do Código Penal de 1940 – e quando o feto é diagnosticado com anencefalia – este último, a partir de 2012, por decisão proferida em julgamento pelo Supremo Tribunal Federal (STF). No Brasil, os serviços de aborto legal são realizados em unidades de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento de mulheres nas situações previstas em lei, regulamentado pela Portaria 1.508/2005, do Ministério da Saúde e pela Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” (Ministério da Saúde, 1999/revisada em 2005), resultado de anos de reivindicações do movimento de mulheres. A Norma Técnica também garante que, em casos de gravidez resultante de estupro, o boletim de ocorrência policial não seja necessário, pois há presunção de veracidade nas palavras da mulher.

Diferentemente de países vizinhos, como o Uruguai e a Colômbia, o Brasil estagnou com relação à legislação do aborto – o único permissivo legal surgido desde a reforma do Código Penal de 1940 se deu através do julgamento no Supremo Tribunal para aborto em caso de anencefalia, em 2012. Há pouco mais de uma década, a interrupção da gravidez era proibida sob qualquer circunstância na Colômbia. Desde 2006, o aborto passou a ser permitido no país para salvaguardar a saúde física e mental da mulher, em casos de gravidez resultante de violência sexual e quando há malformação do feto. Nesta última situação o aborto no país vizinho não está limitado a casos de anencefalia, como no Brasil. No primeiro permissivo, a mulher não precisa estar sob o risco de morte, sendo consideradas também situações que produzam estresse psicológico. De modo que se uma gestante colombiana estiver receosa de que o vírus zika possa afetar o feto e decidir abortar, ela terá o direito garantido de interromper a gravidez sem precisar recorrer à Corte Constitucional do seu país ou à clandestinidade.

Já a lei uruguaia, aprovada em 2012, é mais ampla: autoriza que qualquer mulher

aborte até a 12ª semana de gestação. Em casos de estupro, o prazo é até a 14ª semana, e não há limite de tempo quando a gestante corre risco de morte ou em caso de má formação do feto.

A revisão de legislações segue em curso na América Latina. No dia 14 de julho de 2018, a Câmara dos Deputados da Argentina aprovou, por 129 votos a favor e 125 contra, um projeto de lei que prevê a legalização do aborto até a 14ª semana de gestação e estendeu o prazo em casos de estupro, risco de vida para a mãe e malformação fetal. O PL fora apresentado sete vezes ao Congresso sem nunca ter chegado ao plenário. O aborto é ilegal no país exceto se a vida da mãe correr risco ou a gravidez for fruto de estupro.

O debate demonstra mais uma vez o enfraquecimento da influência Católica nas decisões políticas no país de origem do Papa Francisco: em 2010, o parlamento argentino aprovou a lei do casamento entre pessoas do mesmo sexo, a despeito da forte oposição do então cardeal Jorge Bergoglio. Na contramão dos setores religiosos, a opinião pública posiciona-se favoravelmente à descriminalização do aborto: à época da votação na Câmara dos Deputados, pesquisas indicavam que 60% da população se declarava a favor da medida (PALACIOS, 2018). A proposta, contudo, acabou sendo rejeitada no Senado por 38 votos contra 31, no dia 9 de agosto de 2018. Caso tivesse sido aprovada, a Argentina passaria a ser um dos quatro países latino-americanos – ao lado de Uruguai, Cuba e Guiana – a permitir o aborto em qualquer circunstância e apenas por decisão da mulher (Fig. 3).

Figura 2: Situação do aborto na América Latina



(Fonte: FOLHA DE SÃO PAULO, 14/6/2018)

No Brasil, as possibilidades de avanço na legislação e mesmo a efetivação dos permissivos legais esbarram em diversos obstáculos. O principal deles é o argumento da defesa da vida desde a concepção, defendido por setores contrários à prática, representados no Congresso Nacional pela chamada “bancada evangélica” ou “bancada religiosa” e pelo grupo de parlamentares católicos, organizados em frentes²⁵. Estas frentes se opõem a desde o que já prevê a lei até às propostas de ampliação dos permissivos legais. Em 1998, a elaboração da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, que garantiu a implementação de serviços de referência direcionados ao atendimento de vítimas de violência sexual, gerou reações de movimentos autodenominados “pró-vida” e entre os parlamentares religiosos. A primeira edição da Norma foi tomada como “ilegítima”, ao almejar legalizar o aborto, e inconstitucional, ao sobrepor o Executivo ao Legislativo. Essa visível postura reativa à implementação da política demonstra o quanto a questão causa dissenso (GOMES, 2008).

Ao examinar Projetos de Lei apresentados no Congresso Nacional, Duarte et al. (2006) observaram que os porta-vozes do discurso contrário à descriminalização tanto podem pertencer a instituições religiosas como partilhar da mesma percepção do “valor da vida”. Tal posicionamento tende a unir vertentes que, a princípio, apresentam divergências

²⁵ São elas: Frente Parlamentar Evangélica; Frente Parlamentar Contra a Legalização do Aborto – Pelo Direito à Vida; Frente Parlamentar da Família e Apoio à Vida; Frente Parlamentar em Defesa da Vida – Contra o Aborto.

doutrinárias, como espíritas, católicos e evangélicos. A pesquisa evidenciou que as posições religiosas relativas ao aborto podem variar, havendo também posturas mais abertas por parte de parlamentares e representantes de tais doutrinas. Como veremos mais adiante, em nosso *corpus* também constatamos que não são apenas grupos religiosos que defendem o valor da vida contra o aborto, assim como também existem posições religiosas mais abertas.

As frentes parlamentares “pela vida” reagem a Projetos de Lei como o 1135/1991, que propunha a descriminalização ao revogar o artigo 124 do Código Penal, que prevê a detenção de um a três anos para a gestante que provocar aborto em si mesma ou permitir que outro o faça. Em 2008, o PL acabou arquivado. Ao mesmo tempo, apresentam projetos que restringem ainda mais o acesso ao aborto, pedindo a inclusão da prática no rol de crimes hediondos e o endurecimento das penas aplicadas às mulheres que interrompem a gravidez ou aos profissionais de saúde que as auxiliem.

Em tramitação desde 2007, o PL 478/2007 estabelece que o nascituro concebido em decorrência de estupro terá assegurado o direito à assistência pré-natal e o direito de ser encaminhado à adoção, caso a mãe assim o deseje. Na prática, o projeto apresenta um retrocesso com relação ao ordenamento jurídico vigente hoje no país, ao tornar ilegal o aborto em caso de estupro. Além disso, observa-se nele o esforço de dotar o feto de direitos, em detrimento aos direitos da mulher, alinhando-se a uma tendência recente de reconhecer o feto como ser dotado de uma identidade específica, conforme observado por Boltanski (2013).

Também apresentado em 2007, o PL 1763/2007, criticamente batizado de “Bolsa Estupro”, propunha conceder um salário mínimo durante 18 anos à mulher que, ao engravidar após um estupro, decidisse manter a gravidez. Outra manobra reativa às possibilidades legais do aborto no país é a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 181, cujo texto-base foi aprovado em novembro de 2017, em comissão especial da Câmara dos Deputados. Na verdade, o tema central da PEC é a extensão do prazo de licença-maternidade (de 120 para até 240 dias) às mães de prematuros, mas o texto foi modificado para estabelecer que a vida começa no momento da concepção, o que pode levar, caso a PEC seja aprovada, à criminalização total do aborto no país.

A PEC seria positiva ao ampliar o período de licença-maternidade para as mães de prematuros, mas o enxerto no texto do projeto original acabou fazendo com que a proposta virasse uma ferramenta política para fazer com que a Constituição passe a considerar a vida como inviolável desde a concepção. Na prática, a alteração tornaria inconstitucional a

interrupção de todo e qualquer tipo de gravidez, e mesmo que a lei assegure o aborto legal, a Constituição pode se sobrepor a ela – daí o artifício de tentar incluir na Carta Magna a premissa da inviolabilidade da vida desde a concepção através de uma emenda ao texto constitucional²⁶. Devido à manobra, a PEC ganhou o apelido de Cavalo de Troia, em alusão ao estratagema usado pelos gregos para a conquista da cidade fortificada de Troia.

Para além do tensionamento travado no parlamento em torno da questão, observa-se a manifestação de variados posicionamentos contrários à prática, desde a conhecida postura institucional da Igreja Católica, que tradicionalmente repudia o aborto em qualquer circunstância, até atitudes de médicos e outros profissionais de saúde que acionam o dispositivo da objeção de consciência como meio de recusar-se a atender mulheres nos serviços de aborto legal.

Wicclair (2000) destaca que a objeção de consciência é um dispositivo normativo de códigos profissionais e de políticas públicas que visa proteger a integridade de pessoas envolvidas em uma situação de conflito moral. Em nome de convicções individuais, esse dispositivo é acionado para proteger o sentimento de integridade moral do médico, ao autorizá-lo a não participar de um procedimento que acredita ser moralmente errado, mesmo sendo legal. Assim, o médico pode alegar objeção de consciência diante de um pedido de aborto por uma mulher em situação legal. No entanto, embora as normas técnicas do Ministério da Saúde não reconheçam o direito à objeção de consciência se existir risco de morte, se não houver outro médico ou se a omissão médica causar danos à mulher, casos concretos mostram o descumprimento desses critérios (DINIZ, BRUM, 2005).

Nas últimas décadas o Brasil assumiu compromissos com questões relativas ao aborto em conferências e tratados internacionais. Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada no Cairo em 1994, as nações participantes reconheceram o aborto como grave problema de saúde pública, comprometendo-se a reduzir a necessidade de recorrer ao aborto através de políticas de planejamento reprodutivo (ONU, 1994). Na 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher, em Pequim, em 1995, os países signatários afirmaram os direitos das mulheres de decidir livremente sobre fertilidade e sexualidade, livres de coerção, discriminação ou violência (ONU, 1995).

²⁶ Em 1988, setores conservadores haviam tentado, em vão, incluir no texto da Constituição Federal a “inviolabilidade do direito à vida desde a concepção”. Desde então, iniciativas como a atual têm se repetido: em 1995, a bancada religiosa apresentou proposta de emenda constitucional para, outra vez, tentar criminalizar o aborto em qualquer circunstância. A PEC foi rejeitada em abril de 1996. Uma nova proposta de teor semelhante foi apresentada em 2003 e arquivada em 2007.

No entanto, apesar de o país ser signatário desses tratados, a prática continua sendo crime tipificado no Código Penal brasileiro.

Galli (2012) lembra que, apesar de na última década ter havido uma crescente implantação de serviços de saúde que realizam o aborto previsto em lei e de políticas públicas que qualifiquem sua prática, ainda existem barreiras e desafios. A autora destaca o conflito entre valores profissionais e pessoais por parte de profissionais de saúde, em particular obstetras e ginecologistas, e como, no caso da assistência à saúde, valores morais ou religiosos podem nortear comportamentos e atitudes, gerando situações de conflito para o médico em relação ao dever ético e profissional. Destaca ainda outros fatores que fazem com que médicos brasileiros evitem o tema, como a insegurança frente a um novo modelo de atendimento, desconhecimento dos procedimentos técnicos e legais, temor de cometer ato ilícito, falta de orientação e de apoio institucional.

Sobre a questão da objeção de consciência, Galli e Gomes (2006) ressaltam a necessidade de haver um debate que enfatize o dever ético-profissional de indicar outro profissional que preste assistência sem objeções, assim como a obrigação da instituição de saúde de garantir o acesso aos serviços de atenção ao aborto nos casos previstos em lei, uma vez que, como a objeção representa um direito humano relacionado à consciência pessoal, ela não pode ser alegada por instituições como os hospitais.

Mesmo diante de tantos desafios, profissionais de saúde têm cada vez mais tomado parte na discussão bioética sobre o aborto. Ainda em 2003, pesquisa realizada com mais de 4.000 médicos que integram a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) apontava para avanços significativos na opinião de médicos sobre o aborto: para 65,4% dos ginecologistas e obstetras, a lei penal deveria ampliar as condições em que a interrupção da gravidez deveria ser permitida; para 14,6%, o aborto deveria ser legalmente garantido em qualquer circunstância desejada e consentida pela mulher; 13,4% declararam que a lei atual deveria ser mantida, sem modificações; e apenas 0,2% dos entrevistados afirmaram que o aborto deveria ser proibido em qualquer situação. Além disso, 80% dos ginecologistas e obstetras brasileiros entendem que são necessárias mudanças na legislação que ampliem as condições legais do aborto ou que promovam sua descriminalização. Destaca-se o pequeno número de médicos com objeção de consciência absoluta (FAÚNDES et al., 2003).

Estes dados são significativos uma vez que a classe médica pode ser uma importante – senão a principal – aliada na conquista do direito ao aborto legal, seguro e gratuito e representar relevante contraponto às posições mais conservadoras de parte

expressiva da classe política.

2.2 A distância entre a anencefalia e a microcefalia

A despeito da importância de tais posicionamentos da classe médica no debate sobre aborto no Brasil, o contraponto ao conservadorismo político tem sido desempenhado mais fortemente pelos movimentos sociais, especialmente pelo movimento feminista, através de organizações ligadas a ele e por instituições que apoiam suas causas. O Judiciário tem sido a instância mais acionada, uma vez que as últimas composições legislativas têm se fechado ao diálogo a respeito da matéria. Em 2012, por exemplo, o Supremo Tribunal Federal decidiu, por 8 votos a 2, que a interrupção da gravidez de fetos com anencefalia comprovada não é crime, depois de julgar procedente ação apresentada à corte pelo Conselho Nacional dos Trabalhadores em Saúde e pela organização Anis – Instituto de Bioética.

Apresentada em 2004, a ADPF54 foi aprovada por liminar no mesmo ano pelo relator, ministro Marco Aurélio Mello, o que garantiu, durante três meses (entre julho e setembro de 2004), que mulheres grávidas de fetos anencefálicos pudessem abortar sem a necessidade de um alvará judicial. Porém, frente à forte oposição por parte da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a liminar foi cassada pelo Supremo em outubro daquele ano, sob a justificativa de que a decisão precisava de melhor análise. O episódio mostra a força e a influência da Igreja Católica e da Cúria Romana nas decisões políticas do país, colocando em discussão a laicidade do Estado brasileiro.

Foram realizadas quatro audiências públicas em 2008, nas quais o STF ouviu testemunhos pessoais, e exposições técnicas, científicas e jurídicas sobre o tema. Das audiências, concluiu-se a precisão do diagnóstico de anencefalia e constatou-se a impossibilidade de vida extrauterina para o feto. Também ficou comprovado que a gestação de um feto anencefálico acarreta riscos à vida da mulher, tanto físicos quanto psicológicos. O suporte legal residiu, assim, na dignidade da pessoa humana e no direito fundamental da gestante realizar a antecipação voluntária terapêutica do parto de feto anencefálico, quando assim diagnosticada, tendo como parâmetro o critério da inviabilidade fetal. Na ação se afirmava serem distintas as figuras da antecipação terapêutica do parto e do aborto, no que este pressupõe a potencialidade de vida extrauterina do feto.

O argumento jurídico e ético proposto na ação era de que, por ser a anencefalia uma malformação inconciliável com a sobrevivência do feto para além do útero materno, a

interrupção da gestação neste caso não deveria ser tipificada como crime. O processo só seria julgado em abril de 2012, quando a corte decidiu que a interrupção terapêutica do parto de fetos anencefálicos pode ser feita por decisão livre das gestantes com assistência médica, e que nem ela nem o médico responsável pelo procedimento estão cometendo crime algum (VARA, 2015).

Depois do desfecho positivo no julgamento da ADPF54, em agosto de 2016, uma nova ação foi ajuizada perante o STF, desta vez pleiteando, entre outras coisas, o direito das gestantes infectadas pelo vírus zika a interromper a gravidez frente o risco dos comprovados efeitos nocivos do vírus nos fetos. Como já foi mencionado, a pauta é ampla: além do pedido do direito ao abortamento, a ação pede uma melhor resposta estatal à epidemia, além da proteção continuada às crianças com a síndrome congênita do zika e o melhor acesso da população a políticas de planejamento reprodutivo (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2016). Com ela, pretende-se aplicar o mesmo entendimento da ação julgada em 2012, embora a microcefalia carregue um diferencial importante em relação à anencefalia: nos casos de microcefalia, o feto tem chance de vida. Assim, como veremos em nossa análise, a distância entre a anencefalia e a microcefalia tem sido ponderada não somente pelos ministros do STF como também pelas múltiplas vozes imersas no debate.

No dia 29 de novembro de 2016, já em meio ao debate suscitado pelo ingresso no Supremo da ADPF que reivindica o direito à interrupção da gravidez para grávidas diagnosticadas com zika, o STF firmou o entendimento de que praticar o aborto nos três primeiros meses de gestação não é crime. Na verdade, a decisão é sobre um caso específico, em um habeas corpus que revogou a prisão preventiva de cinco pessoas que trabalhavam numa clínica clandestina de aborto no município de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense, mas pode abrir precedente e permitir que outros magistrados, de outras instâncias, adotem o mesmo entendimento.

Neste processo, nenhuma mulher que praticou aborto na clínica foi denunciada. Os votos dos ministros foram pautados no argumento de que os artigos do Código Penal que criminalizam o aborto no primeiro trimestre de gravidez violam direitos fundamentais das mulheres, como o direito à autonomia, a seus direitos sexuais e reprodutivos, à igualdade de gênero e à sua integridade física e psíquica (já que, devido à ilegalidade, elas não podem recorrer a um procedimento médico público e seguro).

Mesmo estando à frente desses avanços alcançados via Judiciário, o movimento feminista brasileiro, ao fixar atenção nas manobras políticas do Legislativo e posicionar-se

publicamente contra elas, não conseguiu estabelecer um diálogo sistemático com a sociedade de maneira ampla a respeito do tema do aborto, de modo a desconstruir representações relativas à maternidade, reforçadas por posições religiosas, morais ou ideológicas.

Como entendemos que a discussão sobre o aborto está atrelada à representação da maternidade, que funciona como alicerce basilar de práticas discursivas contrárias a ele – como o discurso religioso – e de forte penetração no imaginário social, na seção seguinte versaremos sobre tais conceitos e como o debate sobre o aborto aí se inscreve. As definições de *representação* e *imaginário social* que apresentaremos parecem-nos pertinentes, pois dialogam com conceitos da Análise do Discurso, modelo de análise que empregamos neste trabalho.

2.3 Imaginário social e representação da maternidade

O termo “representação social” ou “representação coletiva” foi proposto por Durkheim (1956) para enfatizar a primazia do pensamento social em relação ao pensamento individual (HERZLICH, 2005). Para esse autor, “as formas coletivas de agir ou pensar têm uma realidade fora dos indivíduos que, em cada momento, conformam-se a elas. São coisas que têm existência própria. Os indivíduos as encontra formadas e nada podem fazer para que sejam ou não diferentes do que são” (DURKHEIM, 1956, p. 22).

O conceito de imaginário social dialoga, em certa medida, com o de representação social. Jodelet (2001) propõe uma “interface” entre os níveis individual e social, para considerar que as representações sociais seriam geradas pelos indivíduos, mas também adquiridas da sociedade, sendo responsáveis por reproduzir o social.

A definição de Jodelet para *representação social* é a seguinte:

Forma de reconhecimento corrente, dita de “senso comum”, caracterizada pelas seguintes propriedades: 1. ela é socialmente elaborada e partilhada; 2. ela tem uma finalidade prática de organização, de controle do meio ambiente e de orientação de condutas; 3. ela concorre para o estabelecimento de uma visão de realidade comum a um conjunto social (grupo, classe etc) ou cultural determinado (JODELET, 2001, p.168)

A definição de Bronislaw Baczko (1985, p.296-332) para *imaginário* e *representação social* vai além, ao evocar sua natureza política e associação ao poder. Segundo o autor, o imaginário social pode ser compreendido como um conjunto de representações coletivas associadas ao poder.

Chartier (2002) segue na mesma linha de raciocínio. Para ele, a representação,

elemento fundante do imaginário social ao ser por ele apropriado e utilizado, refere-se às classificações e hierarquizações que definem a compreensão do mundo social a partir de orientações de grupos ou classes sociais (CHARTIER, 2002, p.61-80). Segundo o autor, apesar de demonstrarem discursos aparentemente neutros, nunca o são: as representações sempre articulam estratégias de poder e dominação e “tendem a impor uma autoridade a custa de outros [grupos] por ela menosprezados”. Assim, ele deixa claro que as representações estão inscritas em um espaço de luta e tensão, em que um grupo procura impor sua concepção de mundo a outro grupo, através de sua capacidade de “fazer crer”. Evidencia-se assim a natureza política das representações e do imaginário social, entendimento necessário para uma reflexão acerca do debate sobre o aborto, especialmente quando este se dá na grande imprensa, cuja engrenagem é movida pela obrigatoriedade tácita de ouvir vozes discordantes a respeito de um assunto.

Um dos grandes obstáculos à aceitação da interrupção da gravidez por parte de alguns grupos sociais (principalmente os motivados por concepções religiosas), e entrave maior para pensar o aborto como uma questão que se situa no campo de uma ética da autonomia, é a tradição secular da representação das mulheres como seres reprodutores, detentoras de uma sexualidade dirigida à procriação. Embora desde o último século tenha havido um relativo avanço – especialmente após o advento da pílula anticoncepcional e outros métodos contraceptivos, e da emergência da maternidade como escolha –, o vínculo entre sexo e reprodução não se diluiu por completo, o que faz com que a sexualidade feminina ainda não possa ser totalmente autônoma e dirigida ao prazer, ou com que as mulheres possam desfrutar de uma autonomia reprodutiva plena.

Vásquez (2014) aponta que a construção do sentimento materno, apresentado pelo senso comum e pelas áreas médica e religiosa como algo pertencente a todas as mulheres, foi questionada ao longo do século XX pelo movimento feminista. Não obstante, a autora ressalta que a representação social da mulher mãe como ‘padrão de mulher’ ainda se manteve fortemente enraizada no imaginário social, e chama atenção como a maternidade tem sido alvo de um intenso investimento, naturalizada como algo almejado por todas as mulheres, negando a elas o direito de não desejarem a vivência da gestação ou da maternidade.

Buscando historicizar a representação da maternidade, Vásquez (2014, p.175) aponta como ela foi normatizada pela religião e pela medicina, num processo fundamentado no determinismo biológico da “essência do ser mulher”. Assim, percebe-se que a vinculação da mulher à imagem de mãe foi realizada por diferentes práticas

discursivas, sendo a mais antiga e fundante a religiosa. Para a autora, a construção religiosa católica, associada à figura de Maria (mãe de Jesus), consolidou, ao longo dos séculos de teologia cristã, um estereótipo de maternidade e feminilidade, representação que ainda produz ecos na sociedade atual. Os séculos de tradição da concepção das mulheres como seres reprodutores ajudaram a construir o imaginário da maternidade como algo "sagrado" e "natural" ao sexo feminino, o que especialmente ganhou força num país que se afirma de maioria católica como o Brasil.

A área médica, segundo a mesma autora, consolidou-se como fonte de verdade sobre a maternidade a partir de meados do século XIX – com a prática relativa ao diagnóstico e ao tratamento das enfermidades específicas do corpo feminino, que recebeu o estatuto de especialidade dentro da medicina – e do início do século XX em países como Estados Unidos, Inglaterra e França através da medicalização do parto – no Brasil isto só se deu a partir da metade daquele século.

Contudo, não se trata de uma valorização da mulher enquanto cidadã, ou da concepção universalista de direitos, mas sim de um enaltecimento da função maternal feita pelo discurso médico em articulação ao discurso religioso. (VÁSQUEZ, 2014, p.171)

A atenção às particularidades da natureza feminina e dos corpos das mulheres teve como efeito a formação das especialidades dirigidas à sua diferença sexual, consolidando áreas como a ginecologia e a obstetrícia (VÁSQUEZ, 2014).

Nesse sentido, as reflexões sobre as construções religiosa e médica da valorização da maternidade e a normatização da sexualidade e do corpo feminino por estes domínios são fundamentais para se entender reações refratárias à possibilidade da interrupção de uma gestação. Sem que a maternidade deixe de ser concebida como algo da natureza das mulheres – a qual elas têm que responder obrigatoriamente – e passe a ser pensada como um projeto de vida, não se conseguirá situar o aborto no campo da escolha ou como solução diante de uma gravidez indesejada. Particularmente no Brasil, país considerado a maior nação católica do mundo²⁷, esta representação encontrou terreno fértil. Desconstruí-la ainda é um desafio que se impõe ao movimento feminista, haja vista o quão grande é o enraizamento moral articulado à maternidade. Como assinala Diniz (2016), há uma relacionalidade entre mulheres e filhos, o que facilita a sujeição delas às demandas

²⁷ Embora na última década a Igreja Católica tenha tido uma redução da ordem de 1,7 milhão de fieis no Brasil, um encolhimento de 12,2%, o país ainda é a maior nação católica do mundo, de acordo com o censo de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Se em 1970 91,8% de brasileiros diziam-se católicos, em 2010 essa fatia caiu para 64,6%. Nos últimos quarenta anos os evangélicos saltaram de 5,2% para 22,2% (Fonte: IBGE).

crescentes de cuidado.

Mesmo que se tenha alcançado relevante mudança em torno das relações de gênero, ainda persistem estereótipos e papéis sociais construídos ao longo da história e uma desigual divisão sexual na vida reprodutiva, naturalizando o que é ser homem e o que é ser mulher. Heilborn et al. (2012), por exemplo, ponderam que os homens se isentam da responsabilidade do abortamento mesmo quando eles custeiam o procedimento, reconhecendo, portanto, a parceira como a responsável principal pelo ato. Recae sobre a mulher tanto a responsabilidade da reprodução como da interrupção. No âmbito da epidemia do vírus zika, a questão da desigualdade em torno das relações de gênero esteve presente desde o início. Houve relatos de que, diante do diagnóstico da microcefalia, muitos homens abandonaram suas parceiras ou famílias, e o peso da epidemia acabou recaindo sobre as mulheres (RESK, 2016).

Segundo Costa (2009), a chamada primeira onda do feminismo não questionou o papel que a maternidade exercia sobre a vida das mulheres, exigindo o seu direito à cidadania sem questionar os outros papéis subalternos relegados a elas, como a maternidade e o cuidado com o lar e os filhos. Somente a partir da segunda metade do século XX, o movimento feminista, em sua segunda onda, passou a adotar uma postura mais reflexiva e incisiva com relação ao determinismo biológico que vinculava as mulheres à maternidade, tendo como marco a publicação da obra *O Segundo Sexo* (1949), da escritora Simone de Beauvoir.

De acordo com Badinter (2011), nas décadas de 1960-70 o feminismo conciliou a luta da liberdade e igualdade de gênero com a maternidade fora do cerne do destino feminino. O advento da pílula anticoncepcional e de outros métodos contraceptivos permitiu que as mulheres passassem a optar por ter ou não ter filhos. Também no plano mundial, a entrada da legalização do aborto no cenário público como bandeira feminista a partir do movimento de maio de 1968 possibilitou que diversos países revisassem suas legislações (MELO, 2014).

Badinter (2011) observa que, na medida em que existe a escolha em se ter ou não filhos, não é mais possível falar em desejo natural e universal das mulheres pela maternidade. Nas últimas décadas, o adiamento da maternidade se tornou cada vez mais comum, uma vez que outros imperativos da vida da mulher, como o trabalho e os estudos, têm se sobreposto ao projeto da maternidade. Observa-se que as gestações têm sido cada vez mais planejadas. A autora aponta que em primeiro lugar as mulheres optam por

garantir a sua independência por meio de estudos, cada vez mais longos²⁸, para depois ascenderem na vida profissional, e só então planejavam ter filhos. Todavia, questiona se não seria o limite da idade e o medo de perder a possibilidade de ser mãe que levam as mulheres a procriarem, mais do que a vontade de ter filhos. Para ela, muitas vezes é o relógio biológico que tem forçado as mulheres a se decidirem pela maternidade.

No Brasil, de acordo com o IBGE, a taxa de fecundidade passou de 2,1 filhos por mulher, em 2004, para 1,7, em 2014. Segundo a pesquisa Estatísticas do Registro Civil, os nascimentos concentrados na faixa de mães entre 30 e 39 anos aumentaram de 22,5%, em 2005, para 30,8%, em 2015, e caíram os registros de filhos de mães mais jovens entre 15 a 19 anos de 20,3%, em 2005, para 17%, em 2015.

Por sua vez, a questão do aborto avançou pouco no país. O último passo nesta direção foi dado em 2012, com a decisão do Supremo Tribunal Federal de julgar procedente o aborto nos casos de gravidez de fetos anencéfalos. Apesar disso, pesquisas de opinião mostram existir na sociedade um consenso de que a lei não deve retroceder ou ser modificada.

A opção em levar a ação da anencefalia ao Supremo Tribunal Federal se justifica: o Poder Judiciário brasileiro tem se mostrado mais progressista com relação a questões de cunho moral, como o aborto e temas ligados à sexualidade, do que o Legislativo, conforme já mencionamos. Desde os anos 1990, o Poder Judiciário vem autorizando no país casos de aborto nas situações de anomalia fetal grave, incompatível com a vida extrauterina.

A posição da Corte máxima do país parece gerar tendência: em recente pesquisa (NASCIMENTO et al., 2016) cujo objetivo foi identificar a representação do aborto entre alunos(as) de cursos de Direito de duas universidades – uma pública e outra particular –, 51% dos respondentes afirmaram concordar com a descriminalização da prática; a religião não apareceu como reforçadora de influência na tomada de decisão pró-aborto em 50% dos homens e 64,5% das mulheres. Os autores observam que considerar a ótica dos graduandos em Direito é buscar compreender como esses profissionais lidam com o confronto das proibições legais e com as situações reais, as quais farão parte de sua realidade.

Avaliamos que nosso estudo proporcionou uma reflexão nas discussões referentes ao tema e no que tange aos direitos reprodutivos das mulheres, na tentativa de se alcançar uma legislação que efetivamente cuide da saúde da mulher e não de interesses religiosos fundamentalistas. (NASCIMENTO et al., 2016)

²⁸ No Brasil, em 2014, segundo a Pnad (Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio), elas acumulavam 8 anos de estudos, enquanto os homens, 7,5 anos. Também a taxa de analfabetismo entre elas é menor: 7,9% contra 8,6% registradas entre os homens.

Mesmo sem mudanças na lei, do final da década de 1990 até os dias atuais, tem se observado certo investimento no debate sobre aborto pela mídia jornalística, que também tem papel relevante na representação do tema no imaginário social. Dada a importância de se lançar luz sobre os contextos históricos e políticos de diferentes fases do aborto na mídia, na próxima seção discutiremos dois marcos dessa abordagem midiática, a partir de literatura acadêmica disponível a respeito.

2.4 Aborto na mídia

Para compreender melhor a tematização do aborto em diferentes momentos na mídia brasileira, é preciso ampliar o olhar para os fatos ocorridos no contexto específico em que se dá essa abordagem midiática. Como sustentam diversos autores do campo da sociologia da comunicação (TRAQUINA, 2008; SCHLESINGER, 1993; SHUDSON, 1986; TUCHMAN, 1978; PATTERSON, 2000), jornalismo e tempo estão intimamente ligados, e a notícia é orientada pelo acontecimento (TRAQUINA, 2008, p. 116), isto é, a notícia está presa a uma teia de faticidade (TUCHMAN, 1978), o que faz com que a comunidade jornalística precise de um fato para tornar algo noticiável.

Assim, nesta seção lançaremos luz sobre dois momentos históricos da discussão sobre aborto na mídia: a) a midiática gerada pela votação do Projeto de Lei 20/91, em 1997, e b) o repertório e argumentos em jogo na abordagem do tema durante o julgamento da ação judicial que resultou na autorização da antecipação terapêutica do parto de fetos anencefálicos, em abril de 2012, pelo Supremo Tribunal Federal. Nosso objetivo, com isso, é averiguar as características de cada uma das duas coberturas e avaliar se tal investimento midiático, em diferentes tempos, pode nos fornecer elementos para a análise discursiva da atual midiática em torno do aborto, objeto deste estudo.

2.4.1 Deslocamento

Até meados dos anos 1990 o espectro temático sobre o aborto podia ser sintetizado por um conjunto de fatos previsíveis que se repetiam exaustivamente nas mídias: notícias de mulheres que eram presas ou mortas em clínicas clandestinas de abortamento eram veiculadas sem um tratamento midiático mais aprofundado ou questionamentos sobre as razões para aquela realidade.

Segundo Pazello e Correa (2002), o ano de 1997 marcou o deslocamento do noticiário sobre aborto das páginas policiais para outras páginas dos jornais. Em um

monitoramento da cobertura jornalística no período de 1997 a 2000, as autoras relatam transformações, motivadas pela votação do PL 20/91²⁹, que defendia a obrigatoriedade do atendimento do aborto legal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Naquele momento, o aborto deixa de ser assunto restrito às páginas policiais passando a integrar diferentes editoriais (ciência, política nacional e internacional, saúde, família, cadernos especiais)³⁰.

Entre as fontes, as autoras destacam a presença de juristas e deputados no debate ocorrido no período, que argumentaram a favor não só da regulamentação dos serviços de aborto legal na rede pública como também da ampliação dos permissivos legais, e a heterogeneidade nas vozes dos médicos, entre os que defendiam o direito ao aborto e os que se recusavam a realizá-lo, diante de conflitos internos, como a objeção de consciência. As organizações públicas diretamente ligadas aos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário (Ministério da Saúde, Senado e Suprema Corte) surgiram como as fontes mais frequentes do noticiário, suplantando as organizações não-governamentais e a militância. As igrejas também apareceram como fontes constantes de informação, também suplantando as ONGs e a militância pró-aborto.

O debate passa a incluir inúmeras vozes e atores e, sobretudo, dando visibilidade às próprias mulheres que haviam experimentado situações de interrupção da gravidez e também àquelas com pedidos de autorização para realização do procedimento, mostrando um quadro cruel de vulnerabilidades e sofrimentos.

Figura 4: Capa da revista Veja de 1997



²⁹ Aprovado na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação (CCJR) da Câmara dos Deputados em 20 de agosto de 1997 por 24 votos a 23, o PL 20/91, de autoria dos deputados Eduardo Jorge (PT/SP) e Sandra Starling (PT/MG), previa a obrigatoriedade do atendimento pelo SUS dos casos de aborto previstos no Código Penal (estupro e risco de vida da gestante) (Fonte: CFêmea, 1997).

³⁰ Importante lembrar que a ilegalidade do aborto no Brasil faz com que o tema nunca tenha saído do âmbito das notícias sobre fatos policiais. No Rio de Janeiro, tornaram-se notórios os casos de Caroline de Souza Carneiro (2016), de Jandira dos Santos Cruz (2014) e Elizângela Barbosa (2014), mortas após se submeterem a abortos em clínicas clandestinas, cujos corpos foram encontrados em áreas públicas (para mais informações ver: <https://www.google.com.br/amp/g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/08/policia-investiga-morte-de-mulher-em-suposto-aborto-clandestino-no-rio.amp>).

As autoras apontam um salto de qualidade no tratamento do aborto entre 1997 e 1999, embora a presença do tema ainda tenha sido tímida, se comparadas a outras categorias. No período apenas 5% das matérias trataram de aborto, enquanto Cultura Sexual foi objeto de 48%, DST/Aids somando 21%; Reprodução 20% e Câncer 6%.

Com relação aos argumentos postos em cena, o debate midiático do período se centrou na discussão em torno do início da vida, porém, por ocasião da visibilidade alcançada pelo Projeto Genoma, em 1998, a imprensa passou a estabelecer nexos mais claros entre o debate ideológico e as informações científicas, permitindo ampliar um pouco mais a discussão sobre o tema.

A estratégia de argumentação das feministas se concentrou em desconstruir representações cristalizadas de cunho católico, na laicidade do estado, na defesa dos direitos humanos das mulheres, na abordagem do aborto como grave problema de saúde pública, e no argumento de que a vulnerabilidade das mulheres pobres as torna as grandes vítimas das complicações do aborto.

A evolução do debate no período – circunscrito ao chamado aborto legal – também foi observada por Melo (1997), cuja pesquisa acompanhou diariamente a cobertura da temática do aborto nos jornais *Folha de São Paulo*, *O Estado de São Paulo*, *Jornal do Brasil* e *O Globo* durante 1996 e 1997. A autora destaca a participação de entidades representativas da classe médica, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), resultando em maior qualidade dos argumentos.

Ao detalhar a tendência da cobertura, Melo (1997) observa que o material produzido pelos quatro jornais – editoriais, notícias, entrevistas e colunas – totalizou 368 itens em 1996, sendo estes majoritariamente favoráveis ao aborto (51%). Em 1997, ano em que os quatro veículos produziram 767 itens sobre a temática, a tendência se inverteu, com o posicionamento favorável predominando apenas nos artigos assinados.

Se foi este acontecimento do final dos anos 1990 – a aprovação do PL 20/91 – o responsável por levar o tema para a mídia e o deslocar das páginas policiais para as outras editoriais, foi um outro evento que começaria a ser discutido na década seguinte e se estenderia até a seguinte que o fixou definitivamente na pauta midiática jornalística sob perspectivas outras que não a policial, e que pavimentou o caminho para que ele viesse a ser discutido no âmbito da epidemia de zika-microcefalia: as discussões no STF em torno da ação que pedia a legalização da interrupção da gravidez em caso de anencefalia.

2.4.2 Uma nova argumentação a partir da anencefalia

O debate midiático sobre a legalização do aborto voluntário ou induzido frequentemente apresenta reações polarizadas e passionais em torno da defesa da vida, divididas entre posições “pró-escolha” e “pró-vida”, minimizando a ocorrência de qualquer outro argumento capaz de intervir na compreensão do tema, de forma a ampliá-la. O julgamento da ação que suscitou na autorização da interrupção da gravidez em caso de anencefalia³¹ oportunizou uma certa ampliação dos discursos (DINIZ, VÉLEZ, 2008).

Proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde com assessoria da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (organização que atualmente também assessora a Anadep – Associação Nacional dos Defensores Públicos na ação que pede a autorização do aborto para grávidas infectadas pelo zika), a ADPF54 tinha como argumento jurídico e ético que, por ser a anencefalia uma malformação inconciliável com a vida extrauterina, a interrupção da gestação não deveria ser tipificada como crime, mas como um procedimento médico amparado em princípios constitucionais como o direito à saúde, à dignidade e à liberdade. Deste modo, Diniz e Vélez (2008) salientam que a anencefalia foi um recurso metodológico para imposição de uma nova argumentação, ao permitir que o debate fosse além da retórica tradicional da defesa da vida.

Ao empreender uma análise discursiva do uso de repertórios das fontes envolvidas no debate midiático acerca do julgamento da ADPF54, Ribeiro (2012) identificou determinadas nomeações, definições, termos e expressões utilizadas na cobertura jornalística. Apresentada pelos veículos de comunicação como porta-voz da posição “pró-escolha” por ter sido a principal articuladora da ação judicial que colocou o aborto na pauta da discussão nacional, a antropóloga feminista Débora Diniz fez uso reiterado do termo “mulher” para nomear “gestante”. A expressão “interrupção da gestação” foi utilizada por ela em associação ao termo “aborto”, fortalecendo a argumentação persuasiva de não caracterizar o crime de aborto nos casos de anencefalia fetal. A palavra “feto” foi usada no repertório associado ao “embrião”.

Segundo a autora, outros recursos discursivos usados foram: a expressão “antecipar o parto”, utilizada na retórica da fonte para imprimir à interrupção da gravidez o caráter de legalidade, e a expressão “filho que não tem chance de sobreviver”, para enfatizar a

³¹Anencefalia é um distúrbio de fechamento do tubo neural diagnosticável nas primeiras semanas de gestação. Por diversas razões, o tubo neural do feto não se fecha, deixando o cérebro exposto. O líquido amniótico gradativamente dissolve a massa encefálica, impedindo o desenvolvimento dos hemisférios cerebrais. Não há tratamento, cura ou qualquer possibilidade de sobrevivência de um feto com anencefalia. Em mais da metade dos casos, os fetos não resistem à gestação, e os poucos que alcançam o momento do parto sobrevivem minutos ou horas fora do útero (DINIZ, VÉLEZ, 2008, p. 648).

inexistência de vida a ser protegida nos fetos anencefálicos, dada a sua impossibilidade de vida extrauterina (RIBEIRO, 2012).

Com relação aos argumentos, a autora destaca na retórica da fonte o apelo à solidariedade para com as mulheres gestantes de fetos anencefálicos, a fim de valorizar a vida da mulher, e a defesa da laicidade do estado brasileiro. Quanto às fontes que defendiam a posição “pró-vida”, o estudo aponta uma retórica centrada no argumento de defesa do direito do feto à vida, condenando moralmente os defensores do direito ao aborto nos casos de anencefalia fetal. Com relação ao repertório utilizado por essas fontes, as expressões “gestante” e “mãe” se intercalaram, de modo a evidenciar o sentimento maternal em detrimento do sofrimento de gestar um feto inviável. A estratégia argumentativa das fontes contrárias ao aborto apoiou-se também em pesquisa de opinião da época que mostrava um aumento da rejeição ao aborto no Brasil, e na estratégia de afirmação da defesa do estatuto do feto como pessoa.

O estudo conclui que o reducionismo da complexidade da questão do aborto obscurece a construção de espaços múltiplos de discussão e o debate deve privilegiar a pluralidade de argumentos.

A exemplo do trabalho empreendido por Pazello e Correa (2002), neste nosso trabalho buscaremos identificar e analisar os argumentos que caracterizam a cobertura da imprensa sobre o aborto em caso de zika e os atores envolvidos na discussão. E, como pretendemos pôr em prática um modelo de análise sob uma perspectiva discursiva, também identificaremos recursos discursivos postos em prática no debate pelas partes em disputa, a exemplo da análise realizada por Ribeiro (2012) na cobertura sobre a anencefalia.

Como vimos nesta seção, a questão do aborto é inscrita num quadro de fortes representações e imaginários sociais relativos à maternidade, o que dificulta a realização de um debate mais qualificado na sociedade brasileira. Assim, nos interessa saber: o atual debate midiático suscitado pela epidemia de Zika serviu para qualificar e ampliar a discussão sobre o tema na sociedade ou apenas reforçou normas, valores e saberes associados à prática?

CAPÍTULO 3 – DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Em janeiro de 2017, tive a oportunidade de entrevistar na minha prática profissional como jornalista o casal Maria Carolina e Joselito Alves, pais da menina Maria Gabriela, da primeira geração de crianças nascidas com microcefalia e atendidas em Campina Grande (Paraíba). Motivados pelo desejo de denunciar as negligências a que tinham sido submetidos desde a gravidez de Carolina, três meses após o nascimento da filha, os pais criaram o blog *Somos Todos Maria Gabriela* (<http://somostodosmariagabriela.blogspot.com.br/>), por meio do qual compartilham inquietações e dores na experiência cotidiana. Nas diversas postagens do blog escritas pelo casal, há críticas relacionadas à desigualdade social, ao volume de informações sobre a doença divulgadas sem filtro entre o que foi publicado na imprensa à época da epidemia e à negligência do estado brasileiro. Eles questionam, por exemplo, ideias como a que aponta o mosquito como inimigo, foco das campanhas governamentais, e contestam o fato de tais campanhas não levarem em conta os contextos em que o mosquito se propaga (CASTILHOS, 2017). Na entrevista, eles relatam que participam de fóruns científicos, voltados para a pesquisa sobre a doença, a fim de adquirir credibilidade e legitimar seus argumentos. Participam ainda de três grupos no aplicativo de mensagens Whatsapp, por onde marcam reuniões com as outras famílias e trocam informações sobre a saúde e o desenvolvimento dos filhos.

A experiência pessoal compartilhada de Maria Carolina e Joselito mostra como a possibilidade de mobilização e engajamento no âmbito de uma doença ou de uma epidemia envolve primeiramente a identificação dos sujeitos com causas em comum. No contexto brasileiro da Zika, o meio que as mulheres e famílias nordestinas afetadas encontraram para compartilhar suas experiências cotidianas foram as plataformas virtuais, como o blog do casal paraibano e grupos de mães no aplicativo de mensagens Whatsapp.

De acordo com Diniz (2016, p.136-138), neste último ambiente elas encontraram

“uma forma de trocar informações para enfrentar os efeitos da epidemia (...) vibram com manchetes de pesquisa sobre células-tronco ou com milagres de rezadeiras. Elas se protegem, se informam, duvidam dos médicos e diagnósticos. Trocam informações sobre novos sinais da síndrome congênita do zika: muitas descobriram pelas mensagens que algumas crianças teriam problemas para engolir: outras, sobre como insistir nas perícias médicas para garantir o acesso a benefícios assistenciais”.

O fenômeno do engajamento e da apropriação de conhecimento científico por parte do público afetado – no caso da Zika, tímido e ainda impossível de mensurar – não é inédito. Nos anos 1980, a necessidade de respostas rápidas perante o cenário epidêmico imposto pela Aids, com alto índice de letalidade em curto período de tempo, acabou por mobilizar os indivíduos afetados no desenrolar da epidemia, cujo envolvimento resultou em importantes contribuições em diversos âmbitos, inclusive na área médica e científica. Há três décadas, a passagem do lugar de simplesmente “vítimas” a agentes e mesmo ativistas permitiu aos infectados pelo vírus HIV a conquista de direitos essenciais em relação à política direcionada ao controle da doença, além de empreenderem mudanças importantes nos protocolos de pesquisa da época.

Sobre o processo de politização em torno da epidemia da Aids, Epstein (1995) aponta o quanto movimentos ativistas – através do acúmulo de diferentes formas de saberes e credibilidade – podem, em certas circunstâncias, ganhar legitimidade como participantes na construção do saber científico, fazendo uso do que chamamos no contexto da divulgação científica de *expertise* leiga (aprofundaremos nossa análise neste conceito mais adiante nesta seção).

As táticas empregadas pelos leigos ativistas da Aids nos EUA no início da epidemia fizeram com que estes conquistassem respeito na comunidade científica, a ponto de conseguirem mudar as regras do jogo. Por exemplo, inicialmente, a população envolvida nos testes clínicos de terapias para combater a Aids consistia em sua maioria de homens brancos de classe média. Os ativistas contestavam que todas as populações afetadas deviam ter acesso aos testes: mulheres e homens, brancos e minorias, heterossexuais e homossexuais, usuários de drogas injetáveis e pessoas hemofílicas. De acordo com Epstein (1995, p.409), “as crenças sobre a segurança e a eficácia de determinados regimes terapêuticos e a compreensão sobre quais práticas de pesquisa clínica gerariam resultados úteis foram produtos de um elaborado e peculiar complexo de interações entre esses variados atores”³².

Baseados no trabalho de Epstein, Collins e Pinch (2005, p. 227-228) assinalam que “as campanhas bem-sucedidas pelos direitos dos *gays* nos anos 1960/70 fizeram com que eles se tornassem mais informados, safos e organizados. O grande número de homens *gays* instruídos, brancos e de classe média aumentou a influência do grupo”. Em relato sobre o

³²N.A.: Tradução livre do autor deste trabalho para o original: “*Beliefs about the safety and efficacy of particular therapeutic regimens, and understandings about which clinical research practices generate useful results, are the product of an elaborate, often heated, and, in some ways, quite peculiar complex of interactions among these various players.*”

tema, eles abordam o surgimento de organizações ativistas dedicadas a coletar informações sobre a Aids e discorrem sobre como a comunidade teve de lidar com algumas instituições científicas e médicas poderosas, interferindo na arena da doença (COLLINS, PINCH, 2005).

Usando uma variedade de métodos para se familiarizarem com a ciência e com os termos técnicos que precisavam compreender – entre eles assistir a encontros científicos, ler protocolos de pesquisa e aprender com profissionais solidários –, os ativistas passaram a falar a linguagem do artigo de periódico e da comunidade científica envolvida na pesquisa sobre a doença, questionaram os testes das primeiras drogas (como o AZT), manifestaram-se contra companhias farmacêuticas ávidas por lucros e convenceram alguns dos cientistas mais poderosos de que sua causa era importante. Com isso, ganharam aliados no campo da Aids.

Deste modo os ativistas acabaram sendo eficazes na obtenção e na divulgação de informações sobre a epidemia e o tratamento, contribuindo para o debate científico e médico,

na medida em que passaram a desempenhar um papel importante no estabelecimento da lista de prioridades para a pesquisa da Aids, às vezes fazendo suas próprias pesquisas. Essa é uma história notável de como tal *expertise* foi adquirida por um grupo leigo e aplicada de forma tão eficiente. (COLLINS, PINCH, 2005, p.229)

O movimento da Aids incluiu diversos atores, entre eles ativistas e organizações de defesa de direitos humanos, educadores, jornalistas, escritores, pessoas com HIV/Aids e outros membros das comunidades afetadas.

Contudo, este grupo de pessoas leigas não foi o primeiro a conquistar credibilidade nos meios biomédicos e científicos. O ativismo do câncer nos anos 1970, por exemplo, viveu situação análoga (EPSTEIN apud PETERSON, MARKLE, 1981). Mas o movimento da Aids foi o primeiro nos Estados Unidos a converter vítimas de uma doença em leigos-especialistas, capazes de participar na construção de diversas formas de conhecimento, a ponto de mudar protocolos médicos (EPSTEIN, 1995).

Um exemplo mais próximo e bastante atual de apropriação do conhecimento científico, engajamento e tentativa de influência em processo de tomada de decisão é o do ativismo de famílias com crianças que sofrem de epilepsia de difícil controle e têm episódios recorrentes de convulsão. Ao buscarem no óleo de maconha rico em canabidiol

(CBD)³³, uma alternativa terapêutica para melhorar a qualidade de vida de seus filhos – segundo relatos, o uso do canabidiol diminuiu significativamente as crises convulsivas nesses pacientes –, conseguiram fazer com que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2015, o transferisse da lista de substâncias de uso proibido para uma lista de substâncias sujeitas a controle especial, facilitando a importação da substância. A partir de entrevistas semiestruturadas conduzidas com 16 famílias em três regiões do Brasil, Oliveira (2016) relata que o cuidado com os filhos e a solidariedade dessas famílias foram fatores que possibilitaram a formação de uma rede terapêutica em torno da substância.

Para isso, as “famílias ativistas” se valeram de diversas estratégias de pressão política e sensibilização pública, inclusive de reportagens emotivas na TV e da realização de um documentário³⁴, em que falam de sua luta para ter acesso ao canabidiol, produzido como suplemento alimentar nos Estados Unidos. Em um primeiro momento, pais e mães buscaram clandestinamente o medicamento, mas encontraram no Poder Judiciário o meio para ter acesso a um medicamento proibido: dotadas de prescrição médica, as famílias entraram na justiça, que lhes concedeu liminar para importação do canabidiol em 2014. A partir de uma pesquisa etnográfica, Oliveira (2016) descreve os pais e mães entrevistados como sendo de pele clara e de classe média.

Em outro estudo sobre o tema, Oliveira (2016) mostra como o processo de regulamentação do canabidiol no Brasil possibilitou o desenvolvimento de uma expertise leiga por parte das famílias envolvidas na militância, apontando similaridades desse ativismo com o da Aids nos anos 1990, a partir da análise empreendida por Epstein (1995) sobre as competências da credibilidade, domínio sobre a linguagem da ciência, capacidade de mobilização e de representatividade, fatores-chave para a formação do especialista-leigo e para suas possibilidades de participação nos processos de tomada de decisão.

No entanto, a participação de pessoas leigas nos processos decisórios nem sempre tem sido possível. Htun (2003) chama a atenção para como as reformas das leis do aborto ocorridas na década de 1940, vigentes sem ampliações no Código Penal brasileiro até os dias atuais, foram resultado de deliberações entre elites, onde o público “quase não esteve envolvido”, nem mesmo o movimento feminista. Camargo (2016) lembra que, nos anos 1990, a edição da Norma Técnica do Ministério da Saúde brasileiro estabelecendo as diretrizes para o atendimento a vítimas de violência sexual, que levaria à criação de

³³ A entrada do óleo de maconha rico em CBD no Brasil foi possível pela indústria em formação nos Estados Unidos em torno da maconha medicinal.

³⁴ O documentário *Illegal* (2014), de Raphael Erichsen e Tarso Araujo, discute a polêmica em torno do uso medicinal da maconha, retratando a luta das mães pela regulamentação do canabidiol no Brasil.

serviços de aborto legal no país, não envolveu participação pública massiva. A autora ressalta que instâncias como o Ministério da Saúde ou da Ciência e Tecnologia não podem ser consideradas fóruns especialmente democráticos para a tomada de decisão.

A opção por posicionar neste trabalho o capítulo sobre Divulgação Científica após os capítulos sobre Zika e Aborto não é aleatória. Achamos que os elementos que a própria narrativa da doença apresenta, como o não absolutismo da ciência (a ciência não tem resposta para tudo), a vulnerabilidade de pessoas afetadas pela epidemia e suas respostas frente aos desafios impostos por ela – discutidos no primeiro capítulo –, bem como a complexidade que envolve o debate sobre aborto no Brasil – discutida no segundo – são eixos que podem nos ajudar na reflexão sobre uma dimensão cidadã na condução das discussões sobre a ciência e a saúde, tomando aqui a cidadania e a democracia como premissas centrais da Divulgação Científica, campo em que este trabalho se inscreve.

3.1 Cidadania, empoderamento, democracia

O ideário da cidadania combina liberdade, participação e igualdade para todos. Os direitos civis estão assentados neste contexto e “buscam garantir relações pessoais civilizadas no âmbito da sociedade civil” (MOURA, 2012, p.20).

Mejlgaard e Stares (2010) assinalam que a falta de competência do público em assuntos de ciência e tecnologia tem importantes consequências sociais e econômicas e representa um desafio ao pleno exercício da cidadania.

O conhecimento inadequado das ciências e das tecnologias que molda os sistemas sociais modernos põe em risco a ideia de uma sociedade democrática, na qual todo cidadão tem oportunidades iguais. O conhecimento do público sobre assuntos de ciência e tecnologia serve para empoderar cidadãos a navegar eficazmente para uma sociedade do conhecimento, e a divulgação científica pode fornecer as ferramentas e habilidades para uma eficiente agência humana. (MEJLGAARD, STARES, 2010, p.246)³⁵

Para Moura (2012), a noção de cidadania científica refere-se à possibilidade de se incorporar, no âmbito dos direitos civis, o direito à educação científica, o acesso à informação e às controvérsias produzidas pelos atores sociais no âmbito dos processos

³⁵N.A.: Tradução livre nossa para o original: “*First, inadequate knowledge of the science and technologies that pervasively shape modern social systems seriously challenges the constitutive idea of a democratic society, in which every citizen has equal opportunities. Public knowledge about matters of science and technology serve to empower citizens to navigate successfully in the knowledge society and science dissemination can be seen as a way to create an opportunity structure by providing the tools and skills for efficient human agency.*” (MEJLGAARD, STARES, 2010, p.246)

criativos científicos, como dimensões fundamentais aos processos de democratização da ciência. Segundo ela, “acredita-se que a ciência cidadã abra possibilidades para mediações científicas mais amplas e significativas para as diversas camadas sociais envolvidas, fundada, sobretudo, no bem estar dos seres humanos” (MOURA, 2012, p.21).

Segundo Irwin (2001), a noção de cidadania científica aponta para um crescente intercâmbio entre ciência e sociedade. Isso implica não só que o conhecimento científico é importante para a cidadania na sociedade contemporânea, mas também que os cidadãos podem estabelecer uma reivindicação legítima sobre a responsabilidade na pesquisa científica. Como tal, a noção pode ser percebida como um ideal sobre a forma adequada de governança democrática em uma sociedade cada vez mais moldada pelo conhecimento científico.

Em concordância com as concepções tradicionais de cidadania, pode-se afirmar que os cidadãos têm o direito de ser informados sobre assuntos relacionados à ciência, saúde e tecnologia, para que não fiquem à margem do sistema.

Para iniciar uma análise da interface entre ciência e sociedade, é importante ter em mente a percepção dos cidadãos em relação à ciência e à tecnologia (C&T), percepção esta usualmente captada em enquetes realizadas periodicamente com amostras representativas e estratificadas da sociedade. Desde 1979, os Estados Unidos (EUA) realizam enquetes sobre a percepção pública da C&T daquele país. Através do Eurobarômetro, a Europa iniciou pesquisas de opinião similares em 1977 e prosseguiu nos anos subsequentes. Nas duas décadas seguintes, diversos países do mundo, tais como Índia, China e Japão realizaram pesquisas de percepção pública da C&T.

Na América Latina, a partir de meados da década de 1990, algumas nações promoveram enquetes nacionais do tipo, como Colômbia (1994, 2004, 2012), México (1999, 2003, 2009, 2011), Panamá (2001, 2009), Argentina (2003, 2006, 2012), Chile (2007), Venezuela (2007), Uruguai (2008) e Costa Rica (2012). O Brasil fez sua primeira enquete de percepção pública da ciência em 1987 (MAST; CNPq; GALLUP) e, mais recentemente, três outras, em 2006, 2010 e 2015, coordenadas pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

No último estudo nacional (MCTI, CGEE, MUSEU DA VIDA/FIOCRUZ, 2015), os brasileiros declararam ter bastante interesse por assuntos de C&T – 61% dos respondentes afirmaram-se interessados ou muito interessados (embora, entre a enquete de 2010 e a de 2015, o interesse declarado tenha caído ligeiramente para a maioria dos assuntos, inclusive para C&T, que caiu de 65% para 61%). No âmbito da Ciência e da

Tecnologia, os temas de maior interesse são o Meio Ambiente e Medicina e Saúde (78% para ambos). A grande maioria dos brasileiros (73%) declarou acreditar que C&T traz “só benefícios” ou “mais benefícios do que malefícios” para a humanidade. Cientistas ligados a instituições públicas têm um nível bastante alto de confiança como fontes de informação, acima de jornalistas e médicos.

Os dados da pesquisa mostram um comportamento positivo em relação à informação científica, e que esta visão valorativa está, em geral, ligada à preocupação com a saúde. No país, assuntos científicos complexos ligados à saúde – como a pesquisa com células-tronco e seu uso no tratamento de diversas doenças e a relação de causalidade entre o zika e a microcefalia – têm sido continuamente debatidos na esfera pública em momentos de grandes embates. Brossard e Lewenstein (2010) afirmam que uma compreensão básica de temas científicos complexos deveria se fazer possível a todos os indivíduos; a compreensão pública da ciência é aspecto central para o posicionamento cidadão e para a formulação de políticas públicas relativas a tais assuntos.

No contexto brasileiro, assim como Massarani e Moreira (2015) observam ao analisar os resultados da enquete nacional de 2010, a notável visão positiva dos entrevistados (demonstrada também na pesquisa de 2015, sobre a qual falamos acima) não levou a uma maior participação social nas tomadas de decisão, apesar de, nos últimos anos, as atividades de popularização da ciência/divulgação científica terem experimentado um significativo crescimento no país. As políticas públicas e seus formuladores ainda percebem o público como uma massa monolítica, composta por indivíduos relativamente ignorantes, sobretudo em relação a temas de ciência.

De acordo com Vogt (2005), há ainda no país o predomínio do chamado modelo de déficit, a abordagem centrada na ideia da transmissão do conhecimento de forma linear e vertical para cidadãos passivos, desprovidos de conhecimento e cujas lacunas de saber devem ser preenchidas, aspecto que (ainda) dificulta a participação cidadã nas tomadas de decisão.

Almeida (2012, p.21-22) observa que:

No Brasil, ao que tudo indica, ainda estamos no primeiro paradigma de divulgação científica, em que a maioria dos esforços no campo se baseia em um modelo de transmissão de conteúdo científico em via única, as relações entre ciência e sociedade são assimétricas e as visões e percepções dos cidadãos são pouco consideradas em processos decisórios sobre inovações tecnológicas com impacto direto em suas vidas.

A autora complementa que ainda é comum se observar a desconsideração e até

mesmo a desqualificação de saberes e opiniões do chamado “público leigo”, ou seja, “de pessoas que não têm o conhecimento especializado produzido nas instituições de ensino e pesquisa”. Em geral, considera-se que esse público não é capaz de opinar e menos ainda de decidir sobre questões complexas relacionadas a temas de ciência e tecnologia.

Assim, o modelo de déficit se reflete na transmissão unidirecional dos especialistas para um público passivo, orientada pela crença no preenchimento de uma lacuna entre conhecimento científico e o cidadão. Por suas premissas questionáveis e falta de efetividade prática, o modelo de déficit tem sido alvo de críticas nos últimos anos. Em resposta, novos modelos surgem buscando imprimir um novo olhar para o público e tornar o processo de comunicação da ciência mais dialógico e democrático. Entre diversos modelos emergentes, os modelos sistematizados por Brossard e Lewenstein (2010) vêm ganhando especial destaque:

- a) O **modelo contextual** reconhece que os indivíduos não respondem simplesmente como recipientes vazios à informação, mas sim processam a informação através de suas experiências anteriores, contexto cultural e circunstâncias pessoais (BROSSARD, LEWENSTEIN, 2010, p.13). Neste modelo, acredita-se que não há passividade no processo de comunicação da ciência, mas um processo de interpretação no contexto de circunstâncias culturais e sociais particulares. Porém, assim como no modelo de déficit, seu foco permanece sobre a informação recebida.
- b) O **modelo da expertise leiga** reconhece o potencial conhecimento de públicos particulares e a expertise não-especialista, destacando a natureza interativa do processo científico. Neste modelo, privilegia-se o papel do conhecimento local/tradicional, baseado na história das comunidades reais que interpretam e fazem uso da ciência e tecnologia a seu modo. Reconhecendo as limitações da informação científica e a potencialidade do conhecimento de públicos particulares, os proponentes deste modelo defendem que as atividades de comunicação precisam ser estruturadas de forma a reconhecer a informação, o conhecimento e a *expertise* das comunidades no enfrentamento de problemas científicos e técnicos. O foco é sobre o envolvimento do público. (BROSSARD, LEWENSTEIN, 2010, p.15).
- c) O **modelo de engajamento público** ou **modelo de participação pública** está relacionado ao ideal de participação pública no processo de tomada de decisão e no

engajamento cidadão. Este modelo foca em questões políticas envolvendo conhecimento científico e técnico, e baseia-se na ideia democrática de ampla participação pública e engajamento no processo político.

Assim, enquanto o modelo de déficit é centrado na ideia de “preenchimento das lacunas do saber” de uma massa passiva e homogênea, a abordagem participativa envolve interações diretas, diálogo e uma comunicação de mão dupla, na qual os cidadãos podem de fato responder à ciência, fazerem-se ouvidos pelos cientistas e por gestores e contribuir para a definição de uma agenda de pesquisa – como aconteceu no emblemático caso do “ativismo-leigo” da epidemia de Aids nos EUA.

A noção de participação cidadã reforça a importância da plena cidadania em termos não apenas de direitos e privilégios, os quais servem para proteger e empoderar o indivíduo, mas também serve como um ideal de civilidade no sentido de uma obrigação ou dever social, no qual a participação é uma virtude (MEJLGAARD, STARES, 1984). Segundo os autores, a participação cidadã não quer dizer simplesmente gozar do direito a entrar na esfera da tomada de decisões, mas de fato entrar nela.

À primeira vista, para os mais tradicionalistas, pode parecer um contrassenso sugerir que cidadãos comuns ou público leigo “avaliem criticamente” a informação e o conhecimento produzidos pela comunidade profissional dos cientistas. Mas este é o mérito destas abordagens: elas vão além da idealização da ciência, ressignificando-a como uma prática social sujeita a acertos, mas também a erros e a enganos, portanto, sujeita a avaliações críticas. Diversos episódios na História já colocaram em xeque a confiança e a credibilidade da ciência. O físico e sociólogo da ciência John Ziman lembra que o próprio curso da ciência nos dá razões suficientes para afastar idealizações. Diz ele sobre a chamada “atitude científica”:

Supõe-se que cientistas pesquisadores adquiram (ou nasçam com) virtudes especiais de santidade e sabedoria chamadas “atitude científica”, que os torna especialmente adequados para a liderança na condução de ações em meio a esse mundo mau e estúpido. Isso estava muito em moda nos anos 30, até que, como disse Robert Oppenheimer, os físicos “conheceram o pecado”, produzindo uma bomba atômica. Essa “atitude científica” nunca foi publicamente repudiada pela comunidade científica, mas tem sido bastante desacreditada pelos eventos externos a ela (ZIMAN, 1980, p.48).

Como pondera Durant (2005), a falha mais usual e séria nas percepções sobre os processos de pesquisa científica é sua tendência em projetar as qualidades do

conhecimento científico sobre os indivíduos que o produzem, e tal projeção é “parcialmente responsável pela imagem pública dos cientistas como super-homens e supermulheres. Mas essa projeção obscurece a verdadeira natureza da ciência e [...] o complexo sistema social da produção de conhecimento é, intencionalmente ou não, distorcido” (DURANT, 2005, p.23). Parte-se do pressuposto de que a ciência é unitária e coerente, mas ela não é unitária – “ciência significa coisas diferentes para pessoas diferentes, em situações diferentes” (WYNNE, 2005, p.29) – e nem necessariamente coerente.

Retomando os conceitos por trás dos modelos de divulgação científica, coloca-se atualmente a necessidade de pensar a relação ciência-sociedade – e a compreensão pública da ciência – mais como um processo interativo do que como uma transmissão didática de conteúdo. Wynne (2005, p.32) pondera:

As instituições científicas e determinadoras de políticas que querem integrar a ciência à vida do público leigo devem estar organizadas de forma a entender e se relacionar melhor com a hierarquização das preocupações e os conhecimentos do público, em vez de querer impor uma estrutura científica de compreensão, como se esta, por si só, fosse adequada.

Além de reconhecer a importância do saber e dos interesses do público e de seu engajamento nos assuntos de ciência e tecnologia que lhes dizem respeito, também é importante reconhecer que os indivíduos julgam se podem ou não confiar no conhecimento de especialistas. Os pacientes adquirem um conhecimento sobre sua doença que pode até ser menos reconhecido oficialmente, mas pode ser mais exato do que o conhecimento de seus médicos. Tal *expertise* adquirida pode servir para mudar realidades, como na experiência dos pacientes-militantes da Aids que relatamos, ou no caso do casal norte-americano Augusto e Michaela Odone que, diante do diagnóstico de adrenoleucodistrofia (ALD) – doença neurológica rara e incurável – que acometia o filho de 5 anos de idade, formularam a mistura que, além de salvar a vida do filho, é ainda hoje considerado um dos mais eficientes meios de tratamento da ALD (o fato é retratado no filme *O Óleo de Lorenzo*, de 1992).

Por sua vez, pessoas que vivem em áreas de contaminação por instalações industriais podem reunir um conhecimento que vai além dos dados técnicos oferecidos por especialistas. Um exemplo é a experiência de Erin Brockovich, ativista ambiental que, a despeito da falta de educação formal em Direito, construiu uma ação judicial contra uma influente companhia de gás na Califórnia (EUA) em 1993, questionando os laudos técnicos

apresentados pela empresa (seu bem-sucedido processo foi retratado no filme *Erin Brockovich*, de 2000).

Tanto o caso da Aids, especialmente quando os ativistas afetados pelo vírus questionaram os testes com o AZT (EPSTEIN, 1995), como os exemplos do casal Odone ou de Brockovich mostram que, quando há motivação e interesse, os indivíduos mostram grande capacidade de se apropriar do conhecimento científico, corroborando os estudos de Wynne (2005). O autor defende que a indiferença do público com relação às atitudes e informações técnico-científicas está, em geral, baseada na opinião de que elas não são úteis ou de que não combinam com a experiência pessoal ou pública. Para Wynne (2005, p.35), um exemplo ilustrativo disso foi quando agricultores nas montanhas de Cumbria (Reino Unido) se recusaram a se submeter a testes de radioatividade, alegando que saber se estavam contaminados não lhes seria útil, apenas lhes traria preocupações caso realmente estivessem contaminados. Ao mesmo tempo, seus pedidos de análise da água – o que, para eles, fazia mais sentido – foram ignorados. O autor ressalta que, neste caso, do ponto de vista do grupo, um conhecimento inútil estava lhes sendo oferecido, enquanto um conhecimento útil estava sendo negado.

Os boatos que a epidemia da Zika suscitou, disseminados especialmente no mundo virtual, no momento em que se exigia que a ciência oferecesse respostas (mencionamos o assunto em capítulo anterior deste trabalho), dão sinais do quanto as pessoas estavam cautelosas (ou desconfiadas) sobre os fins e interesses da ciência. Tal reação, deflagrada no contexto da epidemia, contrapõe-se à visão positiva e otimista da população refletida na última enquete sobre percepção da ciência (2015), em que a maioria dos brasileiros (54%) declarou acreditar que C&T traz “só benefícios” para a humanidade, e expressou alto nível de confiança em cientistas ligados a instituições públicas.

Em consonância com os modelos alternativos ao modelo de déficit, partimos, neste trabalho, da premissa de que existem muitos públicos, que podem ser cautelosos ou desconfiados, e mesmo céticos, mas que detêm conhecimentos contextuais e específicos para contribuir de forma positiva e interativa em uma discussão legítima nos processos políticos e decisórios, inclusive – e especialmente no nosso caso – relativos a questões de ciência, tecnologia e saúde.

Assim, torna-se importante estimular uma maior conscientização pública e um maior debate sobre as formas institucionais por meio das quais o conhecimento é criado e apresentado, bem como formar e estimular as pessoas a se tornarem motivadas, informadas, críticas e desejosas de participar em processos públicos de deliberação sobre

assuntos de interesse comum. Vemos estes como grandes desafios do nosso campo, enquanto divulgadores de ciência. Nesse processo, as mídias de informação podem desempenhar um importante papel. Na próxima seção lançamos nosso olhar sobre a relação da mídia com a ciência, buscando apontar limitações e desafios.

3.2 Ciência e Mídia

A forte presença da ciência e da tecnologia no cotidiano fez com que a mídia, através dos meios de comunicação de massa, se tornasse o caminho utilizado pela maior parte das pessoas para entrar em contato com as novas descobertas e produtos gerados pelo conhecimento científico. Conforme ressalta Bertolli Filho (2006, p.1), a mídia passou a desempenhar a função estratégica de fornecedora de informações científicas, as quais permitiriam que todos se sintam minimamente afinados com as questões centrais de um mundo que, sob a égide da ciência e da tecnologia, mostra-se em contínuas e rápidas transformações.

No entanto, ao mesmo tempo em que cumpre essa função, a mídia também é, em boa medida, responsável por reforçar uma visão idealizada da ciência e pela projeção da “imagem pública dos cientistas como super-homens e supermulheres”, evocando aqui a analogia utilizada por Durant (2005, p.23). Em recente revisão de literatura, Almeida, Amorim e Massarani (2017) chamam atenção como diversos autores (como GÓMEZ, 2009; CALDAS, 2011; SCHMIEDECKE, PORTO, 2015) expressam preocupação com a imagem idealizada da ciência construída pelos meios de comunicação de massa. Seus estudos apontam uma série de características das diversas coberturas realizadas pelos meios de comunicação de temas relacionados à ciência. Entre as tendências se destacam a predominância de temas relativos à saúde na cobertura, uma abordagem otimista em relação à ciência e a ênfase na novidade e no progresso científico, com enfoque nos benefícios das pesquisas e pouca atenção às limitações e riscos envolvidos (ALMEIDA et al., 2017, p.59).

Entre as principais dificuldades, indicadas pela literatura como impeditivos para que a mídia cumpra seu papel na formação de cidadãos críticos e no processo de construção de uma cultura científica inclusiva e cidadã no Brasil, está a má formação dos/as profissionais de imprensa que se dedicam à cobertura da área.

No Brasil, acompanhando a tendência internacional, a precariedade da capacitação acadêmica dos jornalistas que atuam no campo científico é uma realidade. Raras são as escolas de comunicação que, no nível de

graduação, oferecem a disciplina de jornalismo científico, mesmo em caráter optativo. Foi somente na década passada que surgiram os cursos de especialização que, mesmo assim, ainda são escassos frente à demanda dos meios de comunicação e o interesse do público. Ainda com poucas exceções, as empresas de comunicação comumente contratam jornalistas novatos e com pouca ou nenhuma experiência no setor para produzir matérias centradas no jornalismo científico. (BERTOLLI FILHO, 2005)

Caldas (2011) aponta que, por uma deficiência de formação, o jornalista de ciência atua mais como tradutor do discurso da ciência do que como seu intérprete e analista. A autora afirma: “Por falta de conhecimento sobre política científica, história e filosofia da ciência, além de cultura geral, o jornalista científico acaba fazendo um relato quase exclusivamente a partir das declarações da fonte especializada, sem ao menos considerar as eventuais controvérsias que o tema encerra” (CALDAS, 2011, p.21).

A autora defende que o jornalista de ciência não pode continuar divulgando a produção científica como um grande acontecimento, sem refletir também sobre seus riscos e limitações, contribuindo para a construção de uma imagem mais realista da ciência na sociedade. Seguindo nessa linha, Gómez (2009, p.15) questiona: "Em uma sociedade que pretende ser uma sociedade baseada no conhecimento, prevalecerá um jornalismo somente informativo, onde se ignora a participação pública sobre os desenvolvimentos da ciência e a tecnologia?".

Com relação aos jornalistas, em artigo no qual analisam três jornais impressos brasileiros – *O Globo* e *Folha de S. Paulo*, de circulação nacional, e *Jornal do Commercio*, de Pernambuco – Amorim e Massarani (2009) alertam para uma atitude pouco crítica destes profissionais frente a informações provenientes de fontes como agências de notícias e matérias de jornais estrangeiros, ao chegarem até mesmo a traduzir e a republicar tais materiais em sua totalidade. O estudo também detectou a escassa presença de controvérsias na cobertura de ciência dos três veículos.

A má formação profissional não é identificada apenas no Brasil e se reflete nos produtos jornalísticos de maneira geral, conforme mostram pesquisas feitas entre editores, redatores e jornalistas. Em um estudo realizado em jornais e revistas norte-americanas que divulgam matérias sobre a ciência, Jon Franklin (2003) constatou que 2/3 dos entrevistados acreditavam que os homens e os dinossauros viveram no mesmo período e também que há um lado oculto da lua que nunca recebe os raios solares. Tais erros acabam por influenciar a elaboração das pautas e os conteúdos veiculados pela mídia em que atuam esses profissionais.

Tomando o caso brasileiro como exemplo, profissionais qualificados no setor do

jornalismo científico ainda são raros, inclusive porque são poucas as escolas de Comunicação e cursos de especialização que preparam os comunicadores sociais para atuar nesta área do mercado. O surgimento da divulgação da ciência como campo de estudo data de um período recente, definindo-se como tal durante os últimos 20-30 anos, em uma intersecção entre ciências da educação, estudos sociais da ciência, estudos dos meios de comunicação de massa, museologia e outras atividades acadêmicas e profissionais (TRENCH, BUCCHI, 2010, p.3).

Além dos problemas de formação por boa parte da categoria de jornalistas que cobrem ciência, Bertolli Filho (2006) cita os interesses empresariais e dos institutos de pesquisas como outro dos impeditivos para que a mídia cumpra sua responsabilidade na formação cidadã. O autor alerta que a maior parte das organizações científicas e tecnológicas atuam no contexto do e para o capitalismo, transformando os jornalistas pouco preparados em porta-vozes não oficiais das necessidades institucionais e das ambições empresariais junto à estrutura política e à sociedade abrangente.

Bertolli Filho cita ainda, como percalço, a relação muitas vezes conflituosa entre cientistas e jornalistas, isto é, o conflito entre o que produz ciência e o que divulga ciência.

Por um lado, é frequente ouvir da boca dos pesquisadores denúncias sobre a falta de conhecimentos básicos dos jornalistas, que tais profissionais fazem perguntas despropositais, que os comunicadores tomam muito tempo dos pesquisadores e, sobretudo, que a mídia produz matérias que distorcem o que foi declarado pelos cientistas [...] Em outra via, é comum também ouvir-se queixas dos jornalistas em relação aos cientistas. As mais frequentes delas referem-se às dificuldades de agendamento de entrevistas com os pesquisadores mais destacados e que, quando estas ocorrem, o entrevistado não abre mão de explicações complexas e do uso de terminologias científicas. (BERTOLLI FILHO, 2006, p.12)

Segundo este autor, o que ocorre com frequência não é a deturpação do que o entrevistado expôs, mas sim diferenças interpretativas entre o cientista e o jornalista.

Ainda sobre o tema, a partir de um estudo que examinou, na prática, a interação entre esses atores, Caldas (2004) destaca visões bastante críticas, principalmente por parte dos cientistas, com relação aos jornalistas. Os pesquisadores criticaram, por exemplo, a frequente divulgação de informações equivocadas nos meios de comunicação e o uso exagerado de temas pautados por revistas estrangeiras, sem conexão com a realidade brasileira. Estes e outros comentários críticos listados no estudo indicam a persistência de uma visão entre cientistas de que o jornalismo científico brasileiro é falho, além de primar pelo sensacionalismo e de priorizar aspectos pitorescos da ciência (ALMEIDA et al, 2017,

p.73).

Contudo, estudos mais recentes indicam que talvez esta relação não seja tão conflituosa. Resultados de pesquisa realizada por Massarani e Peters (2015), que mapeou a visão de quase mil pesquisadores brasileiros sobre os meios de comunicação de massa e suas interações com jornalistas, apontam que, apesar de expressarem certa insatisfação com a cobertura em geral, muitos dos cientistas respondentes avaliaram positivamente seu contato com a imprensa: 67% afirmaram que o fato de sua pesquisa ter sido coberta pela mídia tem um impacto positivo entre seus colegas cientistas. Um quarto dos entrevistados expressou que falar com a mídia pode até mesmo facilitar o acesso ao apoio econômico para sua pesquisa. Do total, 38% disseram acreditar que escrever sobre um tópico interessante para a mídia pode também tornar mais fácil ter um artigo aceito por um periódico científico.

Em alguns dos poucos estudos sobre o jornalismo científico na TV, Ramalho et al (2012) analisaram a cobertura de ciência do Jornal Nacional (JN/TV Globo), telejornal diário de maior audiência no Brasil. Os autores observaram que a maioria das 77 matérias que compuseram seu *corpus* enfatizava o anúncio de novos resultados de pesquisas, priorizavam as vozes de pesquisadores e especialistas, retratavam os cientistas em seus laboratórios e as mulheres cientistas eram minoria. O enfoque da ciência foi mais positivo que negativo e as controvérsias científicas foram pouco exploradas.

Com base neste mesmo *corpus* de pesquisa, Castelfranchi et al (2014) analisaram as representações da ciência e do cientista. Os resultados mostraram uma narrativa que enfatiza a novidade e o progresso científico, especialmente em medicina e saúde, e que a cobertura reforça estereótipos do homem e da mulher cientistas: enquanto os homens exploram outros mundos, as mulheres cuidam da saúde e do corpo.

Cabe aqui abrir um parêntese e observar que tais estereótipos e representações sexistas estão presentes também em outras mídias. Em artigo em que analisam 222 filmes produzidos a partir de 1930, Weingart et al (2003) informam que o típico cientista nos filmes de Hollywood é homem, mais velho e de aparência inexpressiva, enquanto as mulheres cientistas (retratadas em apenas 18% da amostra) são jovens, atraentes e ocupam posições hierarquicamente mais baixas. Para além das representações de gênero, na maioria dos filmes analisados os cientistas são ingênuos, facilmente manipulados; idealistas, mas progressivamente corruptíveis; usam métodos questionáveis e violam princípios éticos para ganhar reconhecimento e fama; não são controlados por seus pares nem pelas autoridades públicas; são retratados em seus laboratórios ou em trabalhos de

campo; a pesquisa médica é associada a desenvolvimentos ficcionais e a avanços científicos.

De volta à cobertura midiática jornalística sobre ciência, a maior parte dos estudos que a analisam percebem abordagens mais frequentes sobre temas de medicina e saúde, tanto na mídia impressa quanto na televisiva. Silva e Linhares (2016) destacam o potencial dos meios de comunicação de massa de interferir no comportamento e na saúde da população, e que o uso desses meios para a educação em saúde é um forte aliado. Há de se concordar com os autores quanto ao potencial educativo e pedagógico dos meios de comunicação, mas de que vale tal capacidade se ao mesmo tempo se percebe, em geral, uma cobertura acrítica e superficial dos temas?

Na literatura revisada por Almeida et al (2017), os autores dos trabalhos revisados observam que a cobertura em saúde se centra com frequência em epidemias, problema importante de saúde pública. Porém, identificam nela uma abordagem pouco útil aos leitores. Alguns associam tais falhas a componentes e contextos políticos específicos. Outros, a deficiências na formação dos jornalistas que cobrem a área, corroborando estudos aqui já mencionados (ALMEIDA et al, 2017, p.95).

Conforme relatam os autores, observa-se, em geral, uma cobertura que dá pouco espaço às incertezas e limitações, e que constrói, em torno da ciência, um discurso de autoridade e certeza, fazendo crer que a ciência é capaz de dar resposta a tudo, independentemente dos elementos sociais e das outras vozes em jogo. A epidemia de zika colocou isto em questão.

CAPÍTULO 4 – MARCOS TEÓRICOS

Antes de expormos os procedimentos metodológicos adotados em nossa pesquisa e de iniciarmos a análise do *corpus*, nos deteremos nos marcos teóricos que embasarão e fundamentarão nossas reflexões. Este estudo ancora-se em referenciais das Teorias do Jornalismo, do campo da escola francesa de Análise do Discurso (AD) – a corrente analítica proposta por Michel Pêcheux, na França, e Eni Orlandi, no Brasil – e da Teoria Semiociuística de Patrick Charaudeau. Do primeiro campo disciplinar interessa-nos as reflexões sobre algumas das regras e rotinas jornalísticas e os variados procedimentos postos em prática pelos jornais, e como tais procedimentos podem afetar o seu produto final – a *notícia*. O entendimento acerca de tais mecanismos, a partir dos pressupostos das Teorias do Jornalismo, poderá nos ajudar no exercício analítico a ser realizado sobre a cobertura noticiosa que compõe o nosso *corpus*, especialmente no que diz respeito às escolhas das fontes consultadas (muito embora a noção de *formações imaginárias* formulada por Pêcheux em sua Análise do Discurso também seja um dispositivo analítico que pode explicar tais escolhas).

Entre os teóricos do jornalismo, recorreremos às análises empreendidas por autores como Nelson Traquina, Stuart Hall, Gaye Tuchman, Felipe Pena, Bernardo Kucinski, Nilson Lage, entre outros, cujos trabalhos apresentam perspectivas críticas em relação a uma prática profissional que, *a priori*, deve ter como princípio fundamental a defesa de causas públicas e dos interesses cidadãos.

Como para a nossa análise não nos interessa somente identificar *quem são* os agentes noticiosos nesta cobertura, mas sobretudo *o que eles dizem* e com que *efeitos de sentido*, a análise dos argumentos postos em cena nesta arena discursiva será feita à luz das Teorias do Discurso. Delas nos apoiaremos nos dispositivos analíticos de Michel Pêcheux, referência da Análise de Discurso (AD) de linha francesa citado acima, e de teóricos do campo como Eni Orlandi, referência da linha pecheutiana no Brasil, além de Patrick Charaudeau, de quem nos apropriaremos dos “modos de organização do discurso” (em especial o modo argumentativo) como modelo de estrutura para nossa análise. É importante ressaltar que Charaudeau privilegia estudos que estabelecem relações interdisciplinares entre os fatos discursivos e os fenômenos da comunicação social³⁶, de modo que, mais recentemente, o autor vem chamando sua Teoria Semiociuística também

³⁶ Ver Entrevista com Patrick Charaudeau. Caleidoscópio, Vol. 10, n.3, p.328-331, Unisinos, set/dez 2012.

de Teoria Semiocomunicacional, pela aproximação cada vez maior entre a ciência da linguagem e as ciências humanas e sociais (ALMEIDA, 2012, p.136). Assim, a Teoria Semiocomunicacional de Charaudeau nos servirá tanto como base teórico-analítica para entender os processos de comunicação e do jornalismo (como no caso dos critérios de noticiabilidade) quanto como ferramenta metodológica para a análise da argumentação que empreenderemos nesta pesquisa.

4.1 Teorias do jornalismo

Conforme aponta Silva (2014, p.61), o exercício profissional do jornalismo está fortemente relacionado às conquistas dos direitos de cidadania e à mediação das demandas do cidadão comum diante das instituições formais de um regime democrático. Tais princípios realçam o grau de responsabilidade social da prática e a legitimam perante a sociedade. Citando Kucinski (1998), o autor lembra que o papel do jornalista na defesa de causas públicas deve estar acima dos interesses mercantilistas associados às organizações empresariais e comerciais, que apregoam a notícia – seu produto final – como mercadoria.

Segundo Amaral (2008), a notícia é a matéria-prima do jornalismo. Podemos resumir as concepções de notícia a partir de duas grandes correntes, formadas pelos que defendem a notícia como um espelho da realidade e aqueles que a concebem como uma construção social da realidade. A ideia de que o jornalismo – através de seu produto maior, a *notícia* – reflete a realidade corresponde a uma concepção tradicional, concebida no âmbito do desenvolvimento da primeira metodologia utilizada pelos estudiosos do campo na tentativa de compreender por que as notícias são como são, ainda no século XIX, e é comumente denominada como “teoria do espelho”. Este ponto de vista defende a “objetividade” como um elemento-chave da atividade jornalística, tomando o jornalista como um comunicador neutro, desinteressado, sem interesses outros que não o de transmitir a verdade, reproduzir a realidade.

Porém, na perspectiva construcionista, que se opõe à ideia da notícia como reflexo da realidade e dos jornalistas como simples mediadores que reproduzem o acontecimento – , a metáfora do espelho é bastante limitada, uma vez que a prática jornalística tem mostrado de forma cada vez mais clara o papel ativo que os meios de comunicação – seus profissionais e dispositivos – exercem na construção da realidade social. Assim, de acordo com esta perspectiva, a notícia não é simplesmente um relato da realidade; ao elaborar uma notícia, o jornalista não está apenas dando conta de um acontecimento, e sim ajudando a construí-lo. Por exemplo, uma chamada informativa como “*Alta de microcefalia reacende*

debate sobre aborto no Brasil”³⁷ não está apenas relatando um fato passivamente, mas está ativamente contribuindo para que o debate sobre o aborto de fato reacenda, particularmente na mídia.

Charaudeau, ao teorizar sobre a mídia, coloca-se junto aos estudiosos que questionam a teoria do espelho e concebe a notícia como uma construção. Em suas palavras:

Não há captura da realidade empírica que não passe pelo filtro de outro ponto de vista particular, o qual constrói um objeto particular que é dado como um fragmento do real. Sempre que tentamos dar conta da realidade empírica, estamos às voltas com um real construído, e não com a própria realidade. (CHARAUDEAU, 2010, p.131)

Para o autor, a notícia é objeto de uma dupla construção. A primeira operada pela instância midiática. A segunda, pelo leitor-ouvinte-telespectador, que recebe a notícia e a interpreta. Sem restringir o significado de "notícia" a um acontecimento novo, Charaudeau a define como um conjunto de informações que se relacionam em um mesmo *espaço temático*, tendo um caráter de *novidade* – pois é trazido um novo elemento –, proveniente de uma determinada *fonte* e podendo ser diversamente tratado (CHARAUDEAU, 2010, p.132).

E o que, na prática jornalística, transforma um acontecimento em notícia? Qual o critério utilizado para escolher que fatos e acontecimentos devem ou não virar notícia?

De acordo com Traquina (2008, p.63),

a previsibilidade do esquema geral das notícias deve-se à existência de critérios de noticiabilidade, isto é, à existência de valores-notícia. Podemos definir o conceito de noticiabilidade como o conjunto de critérios e operações que fornecem a aptidão de merecer um tratamento jornalístico, isto é, possui valor como notícia. Assim, os critérios de noticiabilidade são o conjunto de valores-notícia que determinam se um acontecimento, ou assunto, é susceptível de se tornar notícia, isto é, de ser julgado como merecedor de ser transformado em matéria noticiável e, por isso, possuindo valor notícia.

Tendo em vista a intrínseca relação existente entre o jornalismo e a política (SILVA, 2014, p.65), acreditamos que apresentar um trajeto panorâmico – e crítico – de tais critérios seja importante para dar a entender melhor o complexo fenômeno que é o jornalismo. É o que veremos a seguir.

³⁷ Título de matéria publicada na *FSP* em 10/01/2016. Ver em:

<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1727899-alta-de-microcefalia-reacende-debate-sobre-aborto-legal.shtml>

4.1.1 Os critérios de noticiabilidade ou *valores-notícia*

Valores-notícia traduzem a ideologia profissional dos jornalistas sobre o que constitui “boas-notícias”. Mas antes de nos determos sobre as diferentes classificações propostas por diversos autores a respeito de tais critérios, torna-se importante começar esta seção com um questionamento, para o qual, dada a sua complexidade, não temos a ambição de oferecer respostas objetivas: até que ponto a mídia determina os assuntos que serão debatidos pela sociedade?

Diferentes pesquisadores das ciências sociais, entre eles sociólogos e cientistas políticos, procuraram discutir e esclarecer quais são os efeitos que a mídia de massas tem sobre o público ou a audiência, revisitando a teoria elaborada por McCombs e Shaw (1972) do *agenda-setting*, originalmente pensada pelos dois autores a partir de pesquisas feitas durante duas campanhas presidenciais norte-americanas (para uma sistematização e análise mais detalhadas dos estudos de agendamento surgidos a partir daí, ver MANGIALAVORI, 2012, p.27-42). A Teoria do Agendamento, como é conhecida em português, chama atenção para a capacidade da mídia de agendar o debate público e de influir na estruturação do pensamento e da cognição dos cidadãos, de maneira que o conjunto de assuntos sobre os quais a imprensa foca sua atenção no tratamento da notícia passa a ser importante para as pessoas. Escrevem os autores: “As pessoas têm tendência para incluir ou excluir de seus próprios conhecimentos aquilo que os *mass media* incluem ou excluem do seu próprio conteúdo” (McCOMBS, SHAW, 1972, p.144).

Essa teoria sugere a existência de uma confluência entre a agenda midiática e a agenda pública (*public agenda*), relacionada à percepção dos temas que merecem atenção da opinião pública. No entanto, estudos que se desdobraram a partir dela (MANGIALAVORI, 2012) demonstram que a confluência pode se dar nos dois sentidos, isto é, a agenda midiática e a agenda pública se retroalimentam em um caminho de mão dupla, e as influências vão se sucedendo de forma mútua e simultânea.

Mútua, porque as duas agendas acabam sendo influenciadas uma pela outra, e nenhuma constrói a sua agenda em forma isolada. Simultânea, porque essas influências são contemporâneas e, principalmente, porque as relações entre as agendas são constantes e não se suspendem no tempo (pelo menos nos sistemas democráticos que protegem a liberdade de imprensa). (MANGIALAVORI, 2012, p.39)

Não seria incorreto afirmar que a epidemia de zika problematiza o *agenda setting*, ao provocar a mútua confluência entre uma agenda e outra. Como dito anteriormente, no cenário epidêmico, especialmente em seu início, todos os atores (pacientes, cientistas,

mídia etc.) encontravam-se no mesmo grau de ignorância com relação à doença, e a necessidade por respostas fez com que o conhecimento sobre ela fosse construído aos poucos, e capilarizado de forma multipolar. Outro exemplo dessa confluência é a forma como as mídias sociais têm pautado o jornalismo.

Voltando agora à noticiabilidade, se cabe aos jornalistas definir o que é noticiável ou o que são “boas notícias” para pautar o debate público, a questão de fundo é entender em que consiste o saber jornalístico, ou melhor, entender que habilidades conferem aos jornalistas a capacidade de conseguir determinar quais fatos têm potencial para ser notícia e quais não. Alguns autores, como Hall (1973) e Soloski (1993), chamam a atenção para a necessidade de se desnaturalizar a crença de que tal competência conferida aos jornalistas seja um atributo natural proveniente da sua prática. Seus estudos sugerem que a obediência dos jornalistas ao conjunto de normas e valores que definem o que é noticiável apenas traduz uma conformação destes agentes com os interesses organizacionais.

Baseando-se em uma série de entrevistas e na observação participante, Breed (1993) conclui que os jornalistas tendem a se conformar com os critérios profissionais já consolidados no grupo de que passam a fazer parte, e que a familiarização destes com as regras e as rotinas ocorrem automaticamente. “Os jornalistas se socializam e aprendem as regras como um neófito em uma subcultura” (BREED, 1993, p.92).

Na interpretação de Silva (2014, p.70):

a forma de incorporação automática das políticas editoriais reduz os conflitos entre membros do grupo em torno do que é ou não notícia. Além disso, o compartilhamento do que é noticiabilidade atua no sentido de atenuar os conflitos. Há um padrão cultural naturalizado que se manifesta como uma consciência coletiva, capaz de modelar os hábitos individuais e coagir os novos jornalistas a adotarem um senso pragmático da profissão. Com isso, cada jornalista direciona suas produções noticiosas para serem aceitas pelos pares e superiores, e não necessariamente para atenderem aos anseios do público.

Em outras palavras, o que esses teóricos sugerem é a existência de um conflito entre o valor de mercado da notícia e a missão social da prática jornalística.

Outros autores buscaram sistematizar e interpretar os critérios que transformam fatos ou acontecimentos em notícias. Galtung e Ruge (1993) enumeram um conjunto deles: 1) a frequência, ou seja, a duração do acontecimento; 2) a amplitude do evento; 3) a clareza ou falta de ambiguidade; 4) a significância; 5) a consonância, a facilidade de inserir o “novo” numa “velha” ideia; 6) o inesperado; 7) a continuidade, isto é, a continuação como notícia do que já ganhou noticiabilidade; 8) a composição, a necessidade de manter um equilíbrio nas notícias com uma diversidade de assuntos abordados; 9) a notoriedade,

referência a pessoas de elite, a proeminência do ator do acontecimento; 10) a personalização, a referência às pessoas envolvidas – como os afetados em uma epidemia, por exemplo; 11) a negatividade: as notícias negativas são preferidas em relação às positivas.

Segundo os autores, o que tem valor-notícia não é simplesmente o novo, mas aquilo que cabe num enquadramento familiar, o que também está relacionado ao valor da consonância. Assim, continuidade e consonância são dois valores intimamente interligados. Quanto mais a notícia insere o acontecimento em uma narrativa já estabelecida, maior a possibilidade de a notícia ser notada, o que significa que a notícia deve ser interpretada num contexto conhecido, pois corresponde às expectativas do receptor. Implica a inserção de “estórias” novas – ou mesmo do inusitado – dentro de narrativas familiares, que o leitor já conhece.

Além dos já destacados critérios de noticiabilidade listados por Galtung e Ruge, outros autores, como Traquina (2008, p.77), apresentam distintos valores-notícia. Entre eles podemos destacar a *proximidade*, a *novidade (ineditismo)*, a *dramatização*, a *amplificação*, a *relevância*, o *conflito* ou *controvérsia*, o *escândalo*, a *simplificação*, a *relevância*, a *personalização*.

Sendo notório, já há algum tempo, o grande interesse da mídia jornalística por temas relativos à ciência, à tecnologia e aos processos saúde-doença, podemos afirmar que a ciência e a saúde acabaram por adquirir grande valor-notícia, ao alcançarem status de valor em nossa sociedade. Burkett (1990) e Blakeslee (1996) estipularam uma lista de critérios que, segundo eles, são observados no processo de seleção das informações, produção e publicação de uma notícia científica. Os principais deles são:

Timing: ocorre quando novos acontecimentos científicos chamam a atenção pública. O que Burkett e Blakeslee chamam de *timing* pode se relacionar ao valor notícia da *novidade*, na perspectiva dos outros autores acima citados.

Impacto: quando se percebe que um determinado tema, mesmo não apresentando novidades, pode atrair atenção pública por terem efeito ou interferirem na vida das pessoas, o que acontece especialmente quando o assunto abordado se refere à medicina e saúde.

Significado: de acordo com os autores, este critério é posto em prática quando se percebe a importância científica e/ou social de uma nova descoberta pela ciência. *Pioneirismo*: os autores afirmam a aproximação entre as atividades dos cientistas e dos jornalistas no que se refere à busca de um “furo”, isto é, à descoberta e à publicação de algo inédito e novo e que, portanto, atraia a atenção pública.

Interesse humano: outro critério utilizado na cobertura de ciência, saúde e tecnologia é a escolha de assuntos que evoquem emoções, visando sensibilizar a sociedade e motivá-la para a ação, “quer seja para a adoção de hábitos saudáveis de vida, quer seja para a doação de recursos para um programa de ajuda às vítimas de uma enfermidade” (BERTOLLI FILHO, 2006, p.7).

Personagens célebres ou de ampla exposição na mídia: privilegiam-se entrevistas com autoridades científicas que acumularam prestígio em sua área de atuação.

Proximidade: quanto mais perto estiver do evento, maior o interesse de uma pessoa por informar-se sobre ele (e aqui não se referindo somente à proximidade geográfica, que tem peso fundamental sem dúvida, mas também à proximidade social). É certo que alguns assuntos que tocam mais diretamente o cotidiano nacional, como a epidemia de microcefalia associada ao zika (mesmo tendo esta atingido principalmente a região Nordeste do país) têm um apelo social maior do que aqueles mais distantes, como o envio de mais uma missão espacial pela NASA.

Variiedade e equilíbrio: este critério refere-se à multiplicação de enfoques sobre um mesmo tema. A cobertura da Zika, por exemplo, recorreu a análises de diferentes saberes, como a genética, a neurociência, as ciências sociais, a pediatria, o Direito, entre outras. Além de ter extrapolado as editorias/seções de ciência e saúde, o assunto foi levado para seções de “Cotidiano” e “Cidade” de grandes jornais.

Conflito e controvérsias: situações de confronto chamam atenção pública, principalmente quando estas acontecem no campo científico, que por muito tempo adotou a imagem idealizada de uma atividade na qual seus profissionais atuam de forma harmônica e convergente.

Como se vê, a cobertura de ciência e saúde não escapa às regras e critérios de noticiabilidade que compõem as rotinas de produção noticiosa. Convém deixar claro que os critérios acima elencados como sendo próprios do processo de seleção de informações científicas podem ser usados como estratégias comuns a toda a prática de divulgação, dirigindo-se ela à ciência ou não. Alguns deles podem se confundir, sobrepor-se ou intercambiar-se com outros apresentados aqui anteriormente como sendo próprios da prática jornalística como um todo.

No entanto, o que nos chama a atenção na proposição estabelecida por Burkett e Blakeslee é que estes – diferentemente dos outros teóricos do Jornalismo e da Comunicação anteriormente citados – incluem a escolha de fontes entre os seus critérios de

noticiabilidade, ao mencionar o critério de *personagens célebres ou de ampla exposição na mídia* como um destes critérios.

Nesta perspectiva, os valores-notícia não representam os únicos critérios de noticiabilidade. Ao afirmar a preferência a dar voz a autoridades científicas que acumularam prestígio em sua área de atuação a fim de transformar um fato em notícia, Burkett e Blakeslee nos informam que as fontes têm grande importância no processo de fornecer noticiabilidade a um fato. Nesta perspectiva, as fontes da notícia são consideradas como engrenagens fundamentais do processo de produção noticiosa. Vamos então a elas.

4.1.2 Classificação das fontes

Na definição de Schmitz (2011, p.20),

fontes de notícias são pessoas, organizações, grupos sociais ou referências; envolvidas direta ou indiretamente a fatos e eventos; que agem de forma proativa, ativa, passiva ou reativa; sendo confiáveis ou credíveis; de quem os jornalistas obtêm informações de modo explícito ou confidencial para transmitir ao público, por meio de uma mídia.

O autor ressalta que nas poucas abordagens teóricas sobre as fontes jornalísticas, percebe-se “uma frágil e desestruturada tipificação, com denominações desconexas, equivocadas, sobrepostas ou incompletas” (SCHMITZ, 2011, p.20). Em nossa revisão de literatura sobre as fontes (GIEBNER e JOHNSON, 1961; SIGAL, 1973, HALL et al, 1978; GANS, 1980), nos deparamos com tipificações que se repetem ou se sobrepõem, ou com classificações frágeis, que não dão conta da variedade de fontes representativas de organizações e grupos sociais.

Para fins de nosso trabalho – que tem entre suas questões identificar e analisar quem são os principais agentes noticiosos na cobertura sobre zika-microcefalia-aborto e se e como as mulheres afetadas estão presentes nesta cobertura – optamos pela classificação proposta por Lage (2003, p.49-71), que as divide em:

- a) “oficiais” – esta categoria de fontes refere-se a instituições que preservam algum poder de Estado e representam os poderes constituídos (executivo, legislativo e judiciário), bem como organizações agregadas (como por exemplo, as companhias públicas).
- b) “independentes” – organizações não-governamentais ou grupo social e seus representantes. Normalmente, a fonte independente busca a mídia para sensibilizar e mobilizar o seu grupo social ou a sociedade como um todo e o poder público, para defender uma causa social ou política. ONGs e militância

representam os interesses de minorias e, conforme Charaudeau (2010, p.195), “a palavra da minoria funciona mais como um álibi, sendo utilizada para justificar que o espaço da democracia civil está bem repartido, permitindo o confronto das mais diferentes opiniões”.

- c) “testemunhas” – aquelas envolvidas diretamente no fato, seja como partícipe ou como observadora.
- d) “*experts*” – especialistas em determinado assunto, procurados pela imprensa para interpretar os eventos. O jornalista recorre ao especialista para analisar a complexidade do tema a ser noticiado; busca informações secundárias ou complementares.

A escolha criteriosa das fontes pelos meios de comunicação torna visíveis determinados atores e invisibiliza outros. Em nossa revisão de literatura, observamos que todas as pesquisas realçam a primazia das fontes oficiais. Em um dos primeiros estudos sobre a relação entre jornalistas e fontes, Sigal (1973) confirmou a predominância dessas fontes. Em sua investigação, funcionários governamentais americanos e estrangeiros constituíam 75% de todas as fontes noticiosas.

A partir da constatação de Sigal, diversas outras pesquisas focalizam as fontes de informação e ressaltam a predominância das fontes oficiais. Destacamos a seguir algumas delas.

Um estudo sobre a Aids nos meios de comunicação foi realizado por Traquina (2008, p.107-149) envolvendo cinco jornais de referência de quatro países (*New York Times*, dos Estados Unidos, *Folha de São Paulo*, do Brasil, *Diário de Notícias* e *Correio da Manhã*, de Portugal e *El País*, da Espanha) para a consolidação e exploração da hipótese de que os jornalistas compartilham valores-notícia e constituem uma “comunidade interpretativa” transnacional. Na pesquisa, as categorias “Governo” e “Agência Governamental” despontam como fontes de informação frequentes, configurando o predomínio das fontes oficiais e mostrando que os jornalistas desses jornais falavam com maior frequência com esse tipo de fonte do que com os que eram afetados diretamente pela doença (com exceção do português *Correio da Manhã*, único jornal popular envolvido no estudo, o qual privilegiou os indivíduos soropositivos nas notícias, embora como atores noticiosos secundários).

Outro estudo, sobre a cobertura da Aids em dois jornais de referência no Brasil – *O Globo* e *Folha de São Paulo* –, realizado por Darde (2006), demonstrou mais uma vez o

domínio das fontes oficiais: nas 148 notícias com foco em HIV/Aids encontradas nos dois veículos no ano de 2004, o autor identificou 243 fontes oficiais (72,5%) contra 91 fontes não-oficiais (27,5%), concluindo assim que os dois jornais não tratam de forma equilibrada a pluralidade de vozes legitimadas para falar sobre o tema. A fala dos soropositivos representou apenas 7% do total de fontes de informação presentes nos dois jornais (dentre as 22 fontes do tipo encontradas, 18 foram citadas em *O Globo* e quatro na *Folha de São Paulo*). O pesquisador conclui: “Neste espaço de mais de 20 anos da eclosão da epidemia no Brasil, tivemos um momento no qual os doentes tiveram voz, como nos casos de Cazusa e Herbert Daniel, mas pelo fato de terem sido celebridades. Com pessoas anônimas, o procedimento era outro: muitas fotos com pouca ou nenhuma fala” (DARDE, 2006, p.164). A observação põe em relevo a importância dos “personagens célebres ou de ampla exposição na mídia” (BUCKETT, 1990; BLAKESLEE, 1996) como valores-notícia.

Em outro estudo, sobre o papel das fontes de informação no jornalismo ambiental no Brasil e em Portugal, a partir de revisão de literatura compreendida entre 1990 e 2010, Barros (2016) mostra que, ao longo dessas décadas, as instituições oficiais passaram a representar em média de 50% a 60% nas citações das amostragens do noticiário sobre meio ambiente.

Mencionado anteriormente neste nosso estudo, o monitoramento realizado por Pazello e Corrêa (2002, p.147-183) em jornais brasileiros sobre o tema aborto, entre julho de 1996 e dezembro de 2000, mostra que as instituições públicas aparecem como as fontes mais frequentes do noticiário, em detrimento das organizações não-governamentais e da militância dedicada ao tema, estando o Judiciário muito presente tanto como fonte, quanto como notícia.

O que justifica a primazia das fontes oficiais nas diversas coberturas sobre os mais variados temas? Becker (1967) chama atenção para uma “hierarquia da credibilidade”, a qual reforça a dependência dos jornalistas nas fontes oficiais. Paletz e Entman (1981) argumentam que os jornalistas preferem as fontes oficiais porque são mais fáceis de contatar e consideradas mais informadas e mais credíveis.

Traquina (2001) estabelece três critérios para avaliar a confiabilidade da informação fornecida pelas fontes: a autoridade, a produtividade e a credibilidade. Segundo ele, o critério de autoridade é justamente o que faz com que o jornalista prefira se referir a fontes oficiais ou que ocupem posições institucionais. Quanto mais prestigioso for o título ou a posição do indivíduo, maior será a confiança nas informações fornecidas. Esse

raciocínio hierárquico leva o autor a comentar que “o jornalista pode utilizar a fonte mais pelo que é do que pelo que sabe” (TRAQUINA, 2001, p.105).

O segundo critério, a produtividade, também resultaria em um privilégio dado às fontes institucionais, que, supostamente, forneceriam material suficiente para que a notícia fosse feita, “permitindo que os jornalistas não tenham de recorrer a demasiadas fontes para obter os dados ou elementos necessários” (TRAQUINA, 2001, p.106).

O fator da credibilidade se refere a pessoas que, em outras ocasiões, forneceram informações que se mostraram verdadeiras e que, por isso, tendem a continuar sendo consultadas e acabam se tornando fontes regulares.

Stuart Hall et al (1978, p.58) argumentam que as concepções jornalísticas de “competência” e de “credibilidade” explicam a predominância das fontes oficiais nas notícias. Essas fontes representam o que tais autores chamam de “definidores primários da notícia”. Segundo estes teóricos, as fontes institucionalizadas definem o rumo de qualquer notícia, ao comandarem a ação em todo tratamento subsequente e impõem os termos de referência que nortearão todas as futuras coberturas ou debates. Pessoas em cargos institucionais/oficiais como governadores, prefeitos, ministros, presidentes de empresa ou diplomatas funcionam como definidores primários, pois, na lógica jornalística, são os primeiros a serem procurados para entrevistas por darem “legitimidade” à notícia.

O ponto-chave da teoria dos definidores primários e a crítica feita por Hall et al, contudo, é que a mídia, ao privilegiar tais fontes, acaba por reproduzir a ideologia dominante e perpetuar o *status-quo*. Segundo os autores, o acesso aos meios de comunicação é socialmente estratificado e os definidores primários têm ascendência sobre os jornalistas.

Lage (2001) ressalta que as fontes oficiais são sempre as mais tendenciosas. Para ele, elas “têm interesses a preservar, informações a esconder e beneficiam-se da própria lógica do poder que as coloca na clássica condição de *Instituição*” (LAGE, 2015, p.62).

Gans (1980, p.81) aponta que “os econômica e politicamente poderosos conseguem obter fácil acesso ao, e são procurados pelos jornalistas; os que não têm poder são mais dificilmente abordados e não são geralmente procurados até as suas atividades produzirem notícias de desordem social ou moral”.

Traquina (2008, p.120) compartilha desta visão, ao concluir que nem todos os agentes sociais são iguais no seu acesso a jornalistas. Conforme Charaudeau (2010), observando-se a presença do cidadão anônimo nas mídias, percebe-se que ele aparece essencialmente sob poucas figuras: a do cidadão *vítima*, *reivindicador* ou *testemunha*. “Na

qualidade de minoria anônima, o cidadão só se torna interessante se sofre, vítima de uma injustiça social ou de uma desgraça do destino” (CHARAUDEAU, 2010, p.194).

4.1.3 A estrutura da notícia e a busca da objetividade

Na estrutura do texto jornalístico, a opinião das fontes é incorporada por meio das aspas. Para Tuchman (1978), isso acontece como um ritual estratégico dos jornalistas para garantir a objetividade e evitar críticas ao seu trabalho, uma vez que o uso das aspas retira a responsabilidade sobre os jornalistas. No caso do jornalismo científico, por exemplo, é importante ter a palavra de um especialista cuja palavra, em tese, pode oferecer mais credibilidade que a palavra de um jornalista.

A autora aponta que, além do uso das aspas, os profissionais da imprensa fazem uso de outras três estratégias para efeitos de objetividade: a apresentação da polarização e de possibilidades conflituosas, tática usual na cobertura de assuntos complexos, que geram discussões acaloradas e controversas; a apresentação de provas auxiliares, o que se dá por meio de “fontes alternativas”, “especializadas” ou de “referência”; e a elaboração da notícia na forma do *lead*, elemento tido como fundamental para a funcionalidade do texto jornalístico ao buscar responder, de maneira objetiva, logo no início do texto, às cinco perguntas básicas: *o que, quem, quando, onde, como e por que*.

Embora o *lead* seja considerado de grande importância, em geral é no interior das aspas atribuídas às fontes que as duas primeiras estratégias tomam corpo, e é através delas que, na lógica jornalística, a possibilidade da subjetividade se afasta e a almejada objetividade pode se fazer presente. Uma maior objetividade possível seria, assim, a prova de que aquela determinada notícia estaria a cumprir sua função de apenas refletir a realidade.

Como vemos, a busca pela objetividade no jornalismo resultou em um conjunto de regras e procedimentos rotineiros para organizar a sua produção diária e os dilemas impostos à profissionalização da atividade, como ao mesmo tempo atender os preceitos da ética pública e os interesses das organizações empresariais em que o jornalismo diário de massa é praticado. Isso, no entanto, não aconteceu de uma hora para outra. O processo de separação entre fato e opinião teve um longo caminho e os ideais que nortearam a prática de um jornalismo centrado em fatos, dotado deste conjunto de procedimentos vistos como técnicos, só se afirmaram nos Estados Unidos após a Primeira Guerra Mundial, e se espalharam pelo mundo.

Silva (2014, p.64) chama atenção para o fato de que a associação do jornalismo com os interesses dos cidadãos comuns é fruto não de uma concepção genérica e universal de jornalismo, mas sim do modelo de jornalismo objetivo norte-americano, centrado na ideia de que o verdadeiro jornalismo deve se basear em informações precisas e exatas. Conforme explica o autor, as convenções narrativas da objetividade contribuíram para legitimar o discurso jornalístico e distingui-lo de práticas discursivas vigentes nos campos literário e político.

Soloski (1989, p.214) acrescenta que a objetividade, como os jornalistas a praticam, é um meio prático através do qual as organizações jornalísticas controlam o comportamento de repórteres e editores. Isso se mostra particularmente útil no modelo de jornalismo praticado no Brasil, uma vez que a grande imprensa brasileira é marcada por um forte traço autoritário, por carregar em seu cerne um modelo de jornais geridos como uma propriedade familiar em linhas de censura e autocensura (OLIVEIRA, 2015, p.3).

Um levantamento recente realizado pelas ONGs Repórteres sem Fronteiras e Interozes (2017) listou os 50 veículos de mídia com maior audiência no Brasil e constatou que 26 deles (aprox. 50% da amostra) são controlados por apenas cinco famílias, sendo o maior o Grupo Globo, da família Marinho, que detém nove desses 50 veículos. Na sequência aparecem a família Saad, dona do Grupo Bandeirantes, e a família do pastor Edir Macedo, da Record, com cinco veículos cada uma, seguidas da família Sirotsky, da RBS, com quatro veículos no Sul do país, e a família Frias, com três veículos, incluindo o jornal *Folha de São Paulo*. Se somados a família Mesquita, que controla o grupo do jornal *O Estado de São Paulo*, a família Civita, do grupo Abril (da revista *Veja*), e o grupo Editorial Sempre Editora, do jornal mineiro *O Tempo*, são oito famílias controlando 32 dos 50 maiores veículos de comunicação de massa do país, ou 64% da lista, o que mostra o acúmulo de poder nas mãos de empresários da imprensa no Brasil.

Na história brasileira recente, observa-se que a grande imprensa teve papel importante no processo de redemocratização do país, paradoxalmente depois de ter apoiado a ditadura militar que perdurou de 1964 a 1985 (ROMANCINI; LAGO, 2007; KUCINSKI, 1998), período no qual os grandes jornais demonstraram uma reação contrária à abordagem de debates sociais importantes. Gradualmente, em momentos distintos, os jornais assumiram postura crítica ao regime, na medida em que este se tornava politicamente mais autoritário e economicamente menos eficaz. Mas apenas após o período de abertura política – especialmente depois da promulgação da Constituição de 1988 – os temas

relativos aos direitos humanos passaram a ser pautados nas instâncias políticas (em muito estimulados pelos movimentos sociais) e, conseqüentemente, pela mídia brasileira.

No Brasil, o lugar de mediação ocupado pelo jornalismo sofre grande influência de instituições governamentais, partidos, movimentos sociais etc. (SILVA, 2014, p.63), o que suscita o questionamento, subjacente nesta nossa pesquisa, sobre o modo como tais forças influenciam a prática jornalística (muitas vezes em conflito com os interesses das empresas), seja na cobertura de temas de política, de ciência ou de saúde, e como elas influem na produção de sentidos sobre variados temas, especialmente os de difícil consenso. É nessa dimensão (e tensão) que se delinea o caráter ideológico da informação jornalística, o que muitas vezes não é facilmente percebido.

4.2 Teorias do Discurso

4.2.1 A Análise de Discurso

Analisar discurso é descrever as condições – de natureza histórica, social, ideológica – nas quais um texto qualquer produz sentido. Na escola francesa de Análise de Discurso – modelo teórico que escolhemos para proceder à nossa análise –, considerar o histórico, o ideológico e o social significa considerar atos de enunciação atravessados por domínios de memória a partir de enunciados já realizados (SOUSA, 2011, p.120). Proposta por Michel Pêcheux, a escola francesa de Análise de Discurso (AD) é uma disciplina voltada à discussão dos efeitos de sentido constituídos a partir das relações político-ideológicas. Nesta perspectiva, todo e qualquer discurso é de natureza ideológica.

Na AD, a materialidade da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua. Assim, segundo Pêcheux (1975), não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia, de modo que o discurso é o lugar em que se pode observar o contato entre língua e ideologia, compreendendo-se como a língua produz sentidos para os sujeitos. Com isso, ele buscou entender como as relações sociais de dominação e de transformação se estruturam mediante processos discursivos, introduzindo a noção de ideologia como um mecanismo de constituição do sujeito no discurso.

Tais colocações situam a AD de Pêcheux em uma relação direta com a ideologia. Nesse contexto, achamos importante antes de tudo apresentar a definição de discurso e a definição discursiva de ideologia. O discurso é efeito de sentidos entre locutores e a análise de discurso é a análise desses efeitos de sentido. Compreender o que é efeito de sentido é compreender a necessidade da ideologia na construção dos sentidos e dos sujeitos

(ORLANDI, 2007, p.21). Em tudo que é enunciável, legível, visível ou audível, observam-se sentidos sendo produzidos.

O conceito de ideologia pode ser percebido como o próprio fundamento da escola francesa de Análise de Discurso fundada por Pêcheux. Nela, a ideologia carrega uma especificidade. Antes de a expor, recorreremos primeiramente à definição de dicionário.

O dicionário Houaiss da Língua Portuguesa traça a origem das acepções de ideologia desde sua proposição, no âmbito do materialismo iluminista, pelo filósofo francês Destutt de Tracy (1754-1836). Depois passa imediatamente, já por extensão, às acepções recobertas pelo marxismo em que a ideologia aparece sempre como um conjunto de ideias e visão de mundo cuja propriedade é de mascarar sua finalidade de dominação de um grupo econômico sobre outro. Em seguida, considera uma perspectiva mais ampla em que a ideologia inclui tanto formas de consciência social que visam à dominação quanto as que visam reagir e se contrapor à dominação. Nesse caso, há ideologia tanto do lado do dominador quanto do lado do dominado.

Como se vê, a ideologia é um conceito relativamente impreciso e maleável, mas sua operacionalidade pode ser percebida observando-se a cobertura da mídia – seus enunciados, manchetes, títulos, notícias etc. – durante um evento como uma greve ou uma manifestação (onde grevistas e manifestantes podem ser reconhecidos como tal ou chamados de “baderneiros” ou “vândalos”) ou ao se referir a governantes (ex. no caso da Venezuela, uma mídia considerada de esquerda refere-se a Nicolás Maduro como “presidente” e um veículo mais conservador ou de direita o identifica como ditador).

O estudo da ideologia foi revelando novos aspectos que estenderam o conceito muito além do termo inicial marxista de distorção de realidade ou de uma falsa consciência, de modo que o conceito inicial de ideologia como “ideia falsa que legitima o poder dominante” se modificou. Da análise do conteúdo passa-se a analisar o processo de sua enunciação e seu contexto. O importante não é mais necessariamente o conteúdo falso ou não, mas as suas condições de enunciação e seu entendimento, isto é, como se configura sua função de discurso dentro da dinâmica social. Como se engendra, articula, dissemina, reproduz e se mantém um discurso que assume uma função ideológica?

Chegamos, pois, à definição discursiva de ideologia. Orlandi (2003, p.45) afirma: “[...] um dos pontos da Análise de Discurso é ressignificar a noção de ideologia a partir da consideração da linguagem”. A ideologia na AD é modo de produzir sentido.

Torna-se oportuno agora examinar um fenômeno e um conceito que é ao mesmo

tempo inerente ao processo discursivo e ideológico: o fenômeno do **esquecimento**³⁸. Trata-se de uma ilusão referencial (ORLANDI, 2003) que determina a enunciação. O sujeito esquece que ele não é a origem do dizer que formula. No entanto, essa é a condição para que o que ele diga possa fazer sentido no momento em que enuncia. Conforme Orlandi (2003, p.35), “quando nascemos, os discursos já estão em processo e nós é que entramos nesse processo. Eles não se originam em nós.” Essa constatação está diretamente ligada ao processo de constituição da memória e de como o esquecimento é a condição da memória discursiva.

Nesse sentido, o esquecimento é estruturante para outro dispositivo importante da Análise de Discurso, a **memória discursiva** ou o **interdiscurso**³⁹.

[...] a constituição da memória vem da disposição e distribuição dos dados que a compõem, operados pelo apagamento do que foi dito para que no dito o efeito de sentido se estabeleça como memória discursiva. Na constituição da memória discursiva não se trata de resgatar para lembrar, mas, muito pelo contrário, de resgatar para decidir, de tudo que foi resgatado, o que deve ser esquecido para que uma memória seja possível. (SOUSA, 2011, p.62)

A natureza ideológica desse fenômeno de esquecimento advém do fato de que, no momento em que são proferidas, as palavras já acontecem como se seus sentidos fossem originados no sujeito no instante em que as profere.

Assim, através da noção de interdiscurso, a AD nos orienta que o já-dito no dizível está relacionado a um esquecimento involuntário ideológico, que é da instância do inconsciente e resulta do modo pelo qual somos afetados pela ideologia. Os indivíduos, ao inconscientemente retomarem palavras já existentes e se identificarem com o que dizem, constituem-se em sujeito (de direita/de centro/de esquerda; ateu/religioso; libertário/conservador). Porque todo dizer é ideologicamente marcado, e é nas palavras dos sujeitos que a ideologia se materializa. Tudo o que dizemos tem um traço ideológico. E é o interdiscurso, a nossa memória discursiva, que permite tal constituição.

Em outras palavras, há uma relação entre o já-dito e o que se está dizendo. Todo discurso se delinea na relação com outros discursos alojados na memória. Orlandi (2009, p.32) nos explica que o dizer não é propriedade particular. As palavras não são só nossas, e o que é dito em outro lugar também significa em nossas palavras. Ou seja, há um já-dito que sustenta a possibilidade de todo dizer, o que é fundamental para compreender sua relação com os sujeitos e com a ideologia.

³⁸ Grifo do autor.

³⁹ Grifos do autor.

Assim, de forma resumida, o interdiscurso é todo o conjunto de formulações feitas e já esquecidas, as quais são reacionadas e presentificadas em nossa memória discursiva para determinar o que dizemos. Ele significa justamente a relação do discurso com uma multiplicidade de discursos (ORLANDI, 2009, p.80). Como aponta a autora, interdiscurso – ou memória discursiva – é o já-dito que retorna ao presente sob a forma do pré-construído.

Nessa perspectiva, os discursos não se originam em nós. Não somos a origem do que dizemos, mas retomamos sentidos pré-existentes. Não há discurso que não se relacione com outros. Ou seja, inconscientemente falamos com palavras já ditas. Isto é ilustrado na composição musical de Milton Nascimento e Caetano Veloso, quando o refrão nos impele a refletir: “Qual a palavra que nunca foi dita?”. É assim que as palavras adquirem sentido: para que elas tenham sentido é preciso que elas já façam sentido.

Mas o que faz com que as palavras façam sentido tem a ver com um jogo de posições, inscrito no processo das condições amplas de produção do discurso. É por carregar força simbólica institucional e histórica que a posição de onde se fala constitui o sujeito e o que ele diz. “[...] o que diz, o que anuncia, promete ou denuncia não tem o mesmo estatuto conforme o lugar que ele ocupa” (PÊCHEUX, 1990, p.77). Conforme aponta Sousa (2011, p.68), *posição* e *força* são termos que mostram que os sentidos têm lugares e validade histórica e política, fazendo com que um mesmo indivíduo proferindo uma mesma palavra se signifique como sujeito de modo completamente distinto.

Segundo Orlandi (2003, p.40), “não são os sujeitos físicos, nem seus lugares empíricos como tal [...] que funcionam no discurso, mas suas imagens que resultam de projeções [...] É o que vai explicar a diferença entre um falante ser escutado na posição de pai ou de filho, ou na posição de aluno ou professor”. Ditas a partir de um desses lugares de fala, as palavras significam conforme historicamente as mesmas posições se estabelecem como posições de discurso. Elas mudam de sentido segundo posição daqueles que as empregam.

Na AD, em vez de emissor e destinatário, há um complexo de formação de imagens (processo a que Pêcheux denomina de **formações imaginárias**⁴⁰) do que A significa para B e vice-versa. “O que interessa nessa intercambialidade de imagens mutuamente projetadas é que elas designam posições de sujeito já significadas” (SOUSA, 2011, p.67).

Todo o discurso se constrói ou se fundamenta na tensão entre dizer o mesmo ou o

⁴⁰ Grifo do autor.

diferente, isto é, a produção de sentido se fundamenta na tensão entre os processos de **paráfrase** e de **polissemia**⁴¹, dois outros importantes conceitos da AD, que estabelecem os limites entre esses dizeres. Em outras palavras, paráfrase e polissemia definem respectivamente em todo dizer o sentido que se mantém e o que se desestabiliza.

De acordo com Orlandi (2009), a paráfrase representa o retorno ao mesmo lugar do dizer, produz a variedade do mesmo. Nela se produz diferentes formulações do mesmo dizer cristalizado, sedimentado. Parafrasear é dizer posicionado sempre no mesmo lugar da memória discursiva. Já no jogo da polissemia, o dizer pode ser formulado de modo idêntico, mas produz uma ruptura com lugares já estabelecidos de sentido, em que o sentido tende a ser outro, e por isso desestabiliza o processo discursivo. Por sua vez, a polissemia significa a possibilidade de ruptura da continuidade do dizer cristalizado. O intervalo aberto pelo confronto entre a paráfrase e a polissemia descreve o que Orlandi (2003, p. 36) chama de “[...] tensão entre o mesmo e o diferente”. Ao se contrapor à paráfrase, a polissemia representa um deslocamento, uma ruptura na continuidade perpetrada pela paráfrase.

Ou seja, apesar de os discursos serem construídos acionando tudo o que já foi ouvido, lido, aprendido ou vivenciado, em algum momento, é possível haver uma ruptura e um sentido novo no velho dito cotidiano.

Se o real da língua não fosse sujeito à falha e o real da história não fosse passível de ruptura, não haveria transformação, não haveria movimento possível, nem dos sujeitos, nem dos sentidos [...] Por isso, dizemos que a incompletude é a condição da linguagem: nem os sujeitos, nem os sentidos, logo, nem o discurso, já estão prontos e acabados. (ORLANDI, 2001, p.37)

A autora complementa: “Para haver criatividade é preciso um trabalho que ponha em conflito o já produzido e o que vai se instituir” (ORLANDI, 2001, p.38).

A polissemia se caracteriza pela emergência do diferente e pela multiplicidade de sentidos no discurso. Um bom exemplo é a discursividade desestabilizadora de Simone de Beauvoir em *O Segundo Sexo* (1949) ao enunciar “Não se nasce mulher; torna-se mulher”.

Embora constituam um instrumental útil para a análise de discurso ao permitir descortinar a literalidade da língua, estes dispositivos metodológicos muitas vezes se misturam e se confundem. As diferenças são sutis ou difusas. A diferença entre o *interdiscurso* e a *paráfrase*, por exemplo, é que o ato de parafrasear não implica esse esquecimento involuntário (mas necessário), essencial para o *interdiscurso* (GOMES,

⁴¹ Grifos do autor.

2006). A noção bakhtiniana de *dialogismo*, que se refere às relações que todo enunciado mantém com enunciados produzidos anteriormente (CHARAUDEAU, MAINGUENEAU, 2008, p.160), confunde-se com a própria noção de *interdiscurso*.

Outro conceito emprestado pela AD do Círculo de Bakhtin, a *polifonia*, por sua vez, alude ao fato de que os textos veiculam muitos pontos de vista diferentes e que em cada fala ou texto exprime-se uma multiplicidade de vozes (na maioria, sem que o autor se dê conta).

Como se vê, além da escola francesa fundada por Michel Pêcheux, a AD constituiu-se a partir de várias fontes – incluindo a filosofia da linguagem do Círculo de Mikhail Bakhtin e dos formalistas russos, as reflexões de pensadores como Roland Barthes e Michel Foucault, e mais recentemente a Teoria Semiolinguística de Patrick Charaudeau –, resultando nas suas várias perspectivas (AD francesa; ACD – Análise Crítica do Discurso; ADD – Análise Dialógica do Discurso; as teorias enunciativas; as semióticas), sendo possível traçar algumas conexões entre elas. Entretanto, por mais que o diálogo entre abordagens seja enriquecedor, devemos ser cuidadosos e respeitar as especificidades de cada perspectiva ao almejar aplicá-las.

Quem lê nosso trabalho até aqui percebe a centralidade do conceito de ideologia para a nossa análise, o que explica por que privilegiamos a Análise de Discurso de Michel Pêcheux em detrimento da Análise de Discurso de inspiração foucaultiana. Michel Foucault evita empregar, em toda a sua obra, o conceito de ideologia. Ao lermos *A arqueologia do saber* (2012), livro que resultou de sua aula inaugural no Collège de France em 1970, percebemos que o autor eliminou o termo de seu vocabulário analítico. Foucault rechaça a ideia corrente de ideologia como estratégia de manipulação e falsificação da realidade. Para ele, o sujeito é feito das próprias relações de poder que anuncia ou denuncia, o que na prática quer dizer o mesmo do postulado por Pêcheux de que não há sujeito sem ideologia. Paradoxalmente, a razão pela qual o conceito de ideologia está ausente na citada obra de Foucault é a mesma pela qual se faz presente como o próprio fundamento da escola francesa de Análise de Discurso fundada por Pêcheux (SOUSA, 2011, p.77-78). Esta última mostra-se mais adequada como referencial teórico e para uso como procedimento analítico deste trabalho, uma vez que partimos da asserção de que todo e qualquer discurso é de natureza ideológica.

Para estruturação da análise, isto é, para organizar e analisar o arsenal argumentativo colocado em cena pelos dois veículos em estudo, nós nos apropriaremos do modelo proposto por Patrick Charaudeau em seus modos de organização do discurso, cuja

teoria veremos a seguir.

4.2.2 Teoria Semiolinguística (TS) de Patrick Charaudeau

A Teoria proposta por Patrick Charaudeau é um modelo de análise que examina as condições de produção e de existência de enunciados e efeitos extralinguísticos. Para ele,

o ato de comunicação consiste numa troca entre duas instâncias: de produção e de recepção. Assim, o sentido resultante do ato comunicativo depende da relação de intencionalidade que se instaura entre essas duas instâncias. Isso determina três lugares de pertinência: o da instância de produção, submetida a certas condições de produção; o da instância de recepção, submetida a condições de interpretação; o do texto como produto, que se acha, enquanto tal, submetido a certas condições de construção. (CHARAUDEAU, 2010, p.23-24)

No que tange à máquina midiática, a primeira instância é representada pelo produtor/enunciador/fonte de informação (a empresa de informação e seus atores), a instância de recepção pelo destinatário/consumidor da informação (leitores, ouvintes, telespectadores) e o produto pelo texto midiático (notícia do jornal, boletim radiofônico etc.).

Segundo Charaudeau, no percurso da mensagem entre enunciador e destinatário/produção e recepção, há “efeitos pretendidos” e “efeitos produzidos”. Tal oposição é utilizada pelo autor para distinguir, por um lado, os efeitos que a instância de produção (sujeito comunicante) pretende produzir junto à instância de recepção (aquele que se informa) – os chamados “efeitos pretendidos” – e, por outro, aqueles efeitos que serão interpretados efetivamente pelo público real (e não o imaginado) como instância de consumo do produto – os “efeitos produzidos”. Os efeitos pretendidos pela instância/fonte de produção/informação (emissor) não coincidem necessariamente com os efeitos produzidos no alvo (receptor).

Nessa perspectiva, pode-se dizer então que, em um ato de comunicação, o texto produzido – seja ele falado ou escrito – é portador de “efeitos pretendidos” pela instância de enunciação/produção e de “efeitos produzidos” (ou “efeitos reais”) pela instância de recepção. E, para uma análise de um texto midiático, por exemplo, é preciso ter em mente que:

[...] toda análise de texto nada mais é do que a análise dos "possíveis interpretativos", o que significa que a notícia de um jornal (num telejornal ou num noticiário radiofônico) está carregada de efeitos possíveis, dos quais apenas uma parte corresponderá às intenções mais ou menos conscientes dos atores do organismo de informação, e uma outra

corresponderá ao sentido construído pelo receptor [...] A informação não corresponde apenas à intenção do produtor, nem apenas à do receptor, mas resulta de uma cointencionalidade que compreende os efeitos pretendidos e os efeitos produzidos. (CHARAUDEAU, 2010, p.28)

Assim, postula o autor que todo ato de linguagem/comunicação tem um caráter intencional, nunca é aleatório: ele é concebido com o fim específico de atingir o outro. Não se trata de um processo de comunicação direta e transparente entre um emissor e um destinatário. Ao contrário, é um processo de *mise en scène*, de encenação (CHARAUDEAU, 2008, p.56). O sujeito comunicante, o ser social dotado de propósitos e intenções, organiza seu dizer com o objetivo de atingir seu destinatário de um determinado modo, embora não tenha o total controle dos efeitos de sua enunciação. Para obter sucesso, o sujeito comunicante vai então lançar mão de contratos e estratégias. A noção de “contrato” é bastante presente na Teoria Semiológica.

O contrato parte da pressuposição de que indivíduos que pertençam ao mesmo corpo de práticas sociais se entenderão entre si. Ou seja, eu me “reconheço” na fala do outro (ele é do meu grupo sócio-ideológico); logo, sou suscetível de me deixar influenciar pelo que ele me diz e assim estabelecer uma relação de convivência, de cumplicidade com seu “texto”. (MACHADO, 2010, p.28)

A noção de estratégia é também outro dispositivo importante na Teoria de Charaudeau. Tal noção repousa-se sobre a ideia de que o sujeito comunicante concebe, organiza e concretiza suas intenções de modo a produzir determinados *efeitos* sobre o sujeito interpretante, levando este último a se identificar com o sujeito destinatário idealizado e construído pelo primeiro.

Conforme a Teoria Semiológica, na encenação comunicativa o sujeito organiza as categorias linguísticas de acordo com suas finalidades discursivas, com seu projeto de fala, em um processo denominado “modos de organização do discurso”. De acordo com Charaudeau (2008), os modos de organização do discurso constituem um conjunto de procedimentos usados para se colocar em prática um ato de comunicação e podem ser de quatro tipos: o enunciativo, o descritivo, o narrativo e o argumentativo. Cada um desses modos possui uma função, que é a finalidade do falante (narrar, descrever, argumentar) e um princípio de organização da encenação. Segundo o autor, esses modos coexistem nos atos de linguagem e o modo enunciativo comanda os demais.

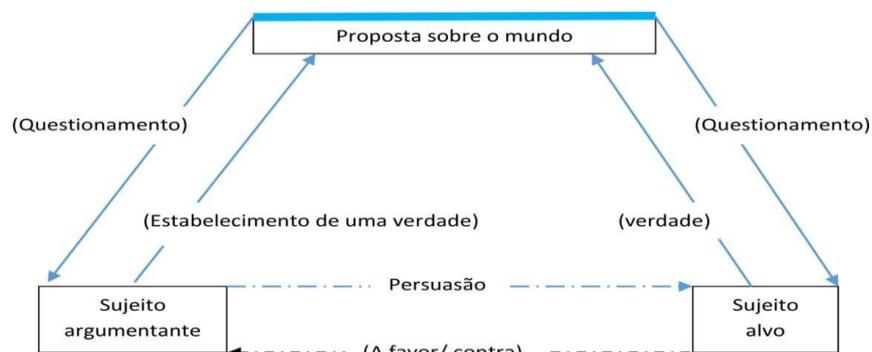
O modo enunciativo diz respeito à posição do enunciador em relação ao interlocutor, a si mesmo e aos outros. Devido a essa vocação, ele intervém em cada um dos

três outros modos. O modo descritivo identifica (nomeia) e qualifica os seres. Nomear é “fazer existir seres significantes no mundo, ao classificá-los” (CHARAUDEAU, 2008, p.112). Ao nomear, o sujeito dá sentido aos seres a partir de sua visão de mundo. Qualificar é atribuir aos seres nomeados características específicas que os subdividem em classes ou grupos, a partir da visão do sujeito enunciador.

O modo narrativo tem como função de base construir a sucessão das ações de uma história no tempo, com a finalidade de fazer um relato (CHARAUDEAU, 2008, p.75).

E, por fim, o modo de organização do discurso argumentativo, que tem como finalidade comunicativa a expressão de uma convicção que transmite a tentativa do enunciador de persuadir o interlocutor e modificar o seu comportamento (CHARAUDEAU, 2008, p.205). Para que haja argumentação, é necessário haver uma *proposta* que provoque um *questionamento* e que incite um debate; um sujeito que desenvolva um raciocínio para defender tal proposta; e um outro sujeito que se constitua no alvo da argumentação, a quem se dirige o sujeito que argumenta a fim de conduzi-lo a compartilhar da mesma *verdade* (persuadi-lo), ciente de que este pode tanto aceitar (ficar a favor) ou refutar (colocar-se contra) a argumentação. Argumentar é, portanto, compartilhar com o outro a sua própria convicção.

Figura 5: Definição e função do modo argumentativo



Redesenhando o esquema de Charaudeau, 2008, p.204.

Charaudeau (2008, p.78) nos aponta que os gêneros textuais tanto podem coincidir com um modo de organização do discurso dominante quanto resultar da combinação de vários desses modos. Ele observa que na imprensa tanto se encontram gêneros com tendência descritiva e narrativa, como de tendência argumentativa. Segundo o autor, o aspecto argumentativo de um discurso se encontra frequentemente no que está implícito.

Assim, mesmo em textos denominados narrativos ou descritivos, a

argumentatividade pode se fazer presente em maior ou menor grau. Os textos do jornalismo científico, por exemplo, tendem a realçar a narrativa de um experimento e a descrição de seus métodos e resultados. Porém, o aspecto argumentativo se faz presente na usual exaltação dos benefícios da nova descoberta – como vimos no capítulo anterior, a mídia tende a dar especial ênfase na novidade e no progresso científico, com enfoque nos benefícios das pesquisas e pouca atenção às limitações e riscos envolvidos (ALMEIDA et al., 2017, p.59). O argumentativo encontra-se neste seu modo particular de persuadir o público.

Na encenação argumentativa, o sujeito deve *tomar posição* com relação à veracidade da *proposta* (tese). Para validar uma argumentação e persuadir seus interlocutores, o sujeito que argumenta faz uso de procedimentos como comparações, citações, descrições, formulações de novos conceitos e exageros capazes de produzir efeitos de persuasão.

No jornalismo, estratégias argumentativas de persuasão estão presentes recorrentemente e às vezes de forma exagerada, o que faz com que, no afã de persuadir, o uso de tais procedimentos acabe por incitar pânicos de diversas ordens. Algumas coberturas jornalísticas sobre aquecimento global, por exemplo, exacerbam nas previsões, ao citar filmes catástrofes ou a recorrer a fontes que exageram nas tintas, gerando equívocos e medos.

O artifício do uso de comparações, analogias e formulações de conceitos (aparentemente “científicos”) também é muito utilizado em atos de persuasão sobre temas de dissenso que envolvam moralidades ou mobilizem pudores, a fim de provocar o chamado “pânico moral”, conceito cunhado pelo sociólogo Stanley Cohen em 1972 para definir a reação de um grupo baseada na percepção de que o comportamento de outro grupo, normalmente uma minoria, representa uma ameaça à sociedade. O debate atual em torno da chamada “ideologia de gênero” – sintagma formulado pela Igreja Católica como retórica reacionária aos estudos de gênero – ilustra como estratégias discursivas persuasivas podem ser usadas por determinados grupos sociais para defender e disseminar seus pontos de vista. No caso da Santa Sé, a categoria “ideologia de gênero” é usada para promover uma agenda antifeminista e antagônica à ampliação de direitos de grupos minoritários, como o dos LGBTI. Nota-se que mesmo a escolha da palavra “ideologia” e sua associação a “gênero” não foi feita de forma aleatória, mas intencional: aqui os propagadores da noção de “gênero” como “ideologia” apropriam-se da ideia marxista de ideologia como uma falsa consciência, para imprimir um sentido negativo ao gênero, ao

disseminar ideias de que tal “ideologia” teria sido criada para mudar uma “ordem natural” dos sexos e que, portanto, seria danosa à família e aos bons costumes.

Outro exemplo é a representação da chamada pílula do dia seguinte como uma “bomba hormonal” (o argumento é acionado para convencer as mulheres a não usarem a pílula, criando um clima social desfavorável ao medicamento e ao seu uso). Tais narrativas sobre a contracepção de emergência revelam concepções equivocadas em relação ao medicamento e uma reprovação moral sobre seu uso, associado a uma suposta falha das mulheres em disciplinar seu exercício sexual e o controle da reprodução.

Como os exemplos demonstram, na encenação argumentativa (*mise-en-scène*), o sujeito argumentante lança mão de estratégias e procedimentos que o ajudam a validar sua argumentação e a persuadir seus interlocutores, como as analogias e comparações. Outra estratégia argumentativa é o que Charaudeau (2016, p.23) denomina “raciocínio por oposição”, que consiste em lançar um olhar sobre opostos que se excluem mutuamente, colocando em evidência contradições ou incompatibilidades. Este modo de raciocínio é frequentemente usado para apresentar objeções ou contra-argumentos frente a seu adversário.

Nesse jogo de persuasão/convicção, alguns procedimentos são da ordem do discurso – como os exemplificados acima – e outros se baseiam em (i) *saberes* e (ii) *valores*.

O saber é o resultado de uma construção humana através do exercício da linguagem. Sua estruturação depende da maneira como orientamos o nosso olhar: se voltado para o mundo, o olhar tende a descrever esse mundo a partir de *saberes de conhecimento* (saberes relacionados à inteligibilidade dos sujeitos). Os saberes de conhecimento tendem a estabelecer uma verdade sobre os fenômenos do mundo. Essa verdade se baseia na explicação de fenômenos de forma objetivante, desprovida de subjetividade, por ser da ordem do provado. Esses conhecimentos são considerados suficientes para dar conta do mundo da maneira mais objetiva possível.

Referem-se aos conhecimentos que procedem da racionalização da existência dos seres e dos fenômenos do mundo. O conhecimento procede de um modo de descrição ou de explicação centrado no mundo, independente do ponto de vista do sujeito. Passam pelo filtro da experiência social, cultural, civilizacional, ou melhor, “pela aprendizagem que se desenvolve através das práticas da experiência, às quais se aplica uma observação na empiria do sentir, do ver e do ouvir (...) e que permite ao sujeito (...) construir uma explicação empírica do mundo fenomenal” (CHARAUDEAU, 2010, p.44).

Por outro lado, se voltado para si mesmo, o olhar tende a construir categorias de crença (isto é, tende a fazer com que o mundo exista através do olhar subjetivo que o sujeito lança sobre ele). São os *saberes de crença*. Os saberes de crença se relacionam a avaliações, apreciações e julgamentos a respeito dos fenômenos, eventos e dos seres do mundo. Resultam da ação humana de comentar o mundo sob um olhar subjetivo. Inscrevem-se num determinado enunciado para compartilhar julgamentos e assim desenvolver uma relação de cumplicidade entre os sujeitos. Tais saberes podem tanto se basear em opiniões formadas pelos indivíduos ao longo da vida quanto ter lastro em dogmas e crenças religiosas. Aos saberes de crença se podem atrelar as ideologias.

Os *valores* mobilizados em uma argumentação correspondem às normas de representação social. Fazem parte de um procedimento que consiste em utilizar um argumento fundamentado num consenso social pelo fato de que os membros de um grupo sociocultural compartilham determinados valores. Os valores mobilizados numa argumentação podem ser de diferentes domínios, a saber: de verdade (quando um argumento define algo em termos de verdadeiro/falso, a partir de uma explicação elaborada com a ajuda de uma instrumentação científica); de estética (um argumento define em termos de belo/feio, diferente); de ética/moral (um argumento define em termos de bem/mal, justiça, liberdade, paz, virtude, civilidade, solidariedade, tolerância, não violência); hedônico (argumento que define em termos de agradável/desagradável, desejável/indesejável); pragmático (o útil/o inútil, o melhor, o eficaz/ineficaz).

Assim, de acordo com Charaudeau (2016), identificamos os três momentos do discurso argumentativo: (i) problematização, (ii) tomada de posição (posicionamento) e (iii) prova.

- (i) Problematização: consiste em apresentar o tema e as questões que giram em torno dele.
- (ii) Posicionamento: consiste em tomar partido favorável, contrário ou não tomar partido (neutro) em relação ao tema problematizado.
- (iii) Prova: diz respeito aos argumentos/provas apresentados, que, por sua vez, mobilizam saberes e valores. Para provar, o sujeito argumentante se dedica a escolhas entre argumentos de valor que lhe parecem poder ter um impacto sobre o sujeito destinatário. É por meio da atividade da “prova” que o sujeito argumentante revelará seu posicionamento diante de sistemas de valores circulantes na sociedade à qual pertence.

O modo argumentativo de organização do discurso, proposto por Charaudeau, nos fornece elementos importantes para a análise a ser realizada, tais como os procedimentos de persuasão descritos pelo autor como parte da *mise em scène* argumentativa.

CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA

5.1 Definição e formação do *corpus*

Esta pesquisa foi realizada a partir da consulta aos sites dos jornais *O Globo* e *Folha de São Paulo*, cujo conteúdo completo pode ser acessado mediante assinatura. Assim, optamos por coletar não apenas o que foi publicado nas edições impressas, considerando que atualmente muita gente faz busca na internet, usando sites de busca como o Google, para se informar sobre temas específicos, e não apenas chega às notícias por meio da leitura de um determinado veículo. Buscamos coletar todos os textos, publicados em ambos os portais, que falavam de zika no período entre 01 de novembro de 2015 – mês em que o governo brasileiro decretou situação de emergência sanitária (CANCIAN, 2015a) e admitiu, pela primeira vez, a probabilidade da ligação entre zika e microcefalia (CANCIAN, 2015b) – a 31 de dezembro de 2016 – quando, já comprovada a associação e já colocados na mídia os conflituosos argumentos acerca do direito ao aborto em casos de infecção por mulheres grávidas, os jornais davam a notícia do possível julgamento da ação encaminhada ao Supremo Tribunal Federal que reivindicava por tal direito às mulheres infectadas.

Especulava-se, então, que a ação seria julgada no STF ainda em 2016, o que, efetivamente, acabou não acontecendo. Inicialmente o julgamento da ação estava na pauta do dia 7 de dezembro de 2016. Mesmo sem ter sido realizado o julgamento da ação, estabelecemos o dia 31 de dezembro de 2016 como marco final de nossa amostra, tanto para o jornal carioca como para o jornal paulista, dado o fechamento do ciclo de pouco mais de um ano da emergência da epidemia e também porque a análise precisava ser iniciada.

No contexto informacional contemporâneo, em que as pessoas se informam cada vez mais pelas redes sociais (GASSER, MALIK, LEE, 2012), nossa opção pela informação produzida pelos jornais impressos se justifica pela tradição e pela credibilidade que esses meios detêm sobre o público, pelo espaço que dedicam à análise ou opinião independente, de forma a aprofundar os conhecimentos do público e a promover a reflexão sobre determinados assuntos, enquanto as “redes sociais opinam, remetem a um outro tipo de comunicação” (TUZZO, 2014, p.292). Além disso, conforme Silva Filho (2017) nos alerta, o volume de informações disponíveis na Web e a disseminação de informações falsas, não checadas, boatos, calúnias nas mídias sociais – como Facebook, Twitter e WhatsApp – nos levam a redobrar cuidado quanto à utilização de fontes confiáveis.

A escolha dos dois jornais não foi aleatória. Ambos são jornais considerados formadores de opinião e de referência nacional, isto é, circulam em todas as regiões do país e, inclusive, acabam por pautar muitas outras publicações regionais. O carioca *O Globo* tem uma tiragem média de 193.079 exemplares diários (ANJ), enquanto o paulista *FSP* é hoje o jornal brasileiro de maior tiragem e circulação entre os diários nacionais de interesse geral, com uma média diária de 320.741 exemplares (FOLHA DE SÃO PAULO).

Inicialmente, pensamos em incluir na amostra um jornal da região nordeste, foco da epidemia, mas numa análise prévia percebemos que, embora o tema “zika” de modo geral tenha merecido ampla atenção de todos os jornais brasileiros – especialmente após as primeiras notícias que davam conta de sua associação com a microcefalia –, a temática zika-aborto mereceu um investimento maior nos jornais de circulação nacional, tanto em termos quantitativos quanto em termos qualitativos. Sobre o tema, o jornal nordestino *O Diário de Pernambuco*, principal veículo impresso do estado brasileiro mais afetado pela epidemia, selecionou e reproduziu notícias de agências, as quais também foram publicadas em outros jornais de circulação nacional, mas não investiu na temática zika-aborto em sua cobertura.

Aliado a isso, entre os jornais de referência nacional que mais cobriram o tema, pareceu-nos interessante escolher a *FSP* e *O Globo* pelo fato de ambos terem se posicionado favoravelmente ao debate em torno do aborto no caso específico de zika, através de editoriais como “*Microcefalia e aborto*” (*FSP*, 16/01/2016) e “*Microcefalia põe o aborto na agenda de debates*” (*O Globo*, 05/02/2016). Tal posicionamento foi evidenciado independentemente das posições políticas dos jornais, tidos como historicamente conservadores.

A despeito desta visão, a *FSP* detém a tradição de estar na vanguarda do debate sobre temas polêmicos ou controversos (PAZELLO, CORREA, 2002), como o que agora se encontra vinculado à epidemia de zika. Em sua história recente, o jornal paulista publicou alguns editoriais críticos ao sectarismo contrário ao aborto, posicionando-se favoravelmente à interrupção da gravidez, sempre que o tema foi colocado em debate público.

5.2 A coleta

Entendendo que, para realizar este trabalho, seria importante que tivéssemos previamente organizado um conhecimento a respeito da cobertura geral da zika (até mesmo para situar melhor o modo como o tema do aborto se incorpora a ela), optamos por, em um

primeiro momento, localizar todo e qualquer texto disponível nos sites dos dois jornais que tratasse de zika, não apenas notícias e não necessariamente tendo zika como tema central. Julgamos importante iniciar a pesquisa com uma busca mais exaustiva desta temática, com um critério bem geral, para ter uma ideia geral de como foi a cobertura sobre a epidemia nos dois jornais em análise – em termos de quantidade, enfoques, seções/editoriais em que o tema foi abordado, entre outros aspectos – e também para ver se a questão do aborto era representativa no âmbito dessa cobertura ou se estávamos diante de um caso à parte, abordado de forma diferenciada.

Deste modo, a busca geral realizada no site da *Folha de São Paulo* resultou em 1287 itens que mencionam zika de alguma forma, em diversos formatos textuais, como notícias, editoriais, artigos de opinião, entrevistas, *posts*, notas, cartas, entre outros, distribuídos nas seções/editoriais Cotidiano, Equilíbrio e Saúde, página de Opinião, blogs, coluna social, TV Folha, Painel do Leitor, entre outros espaços do site do jornal.

Visando alcançar os objetivos de nosso estudo, tornou-se necessário realizar alguns recortes a partir do resultado dessa primeira busca. Após uma análise superficial do material da *FSP*, selecionamos apenas os textos que tratam especificamente de zika-aborto, reduzindo o *corpus* para 101 itens. Nesta etapa, eram ainda diversos os tipos de textos, encontrados nas mesmas seções/editoriais da busca anterior, e não necessariamente o aborto no contexto do zika era o tema central. A partir desse segundo recorte e norteados pelo esquema geral *notícias* (caráter informativo, presença do *lead*, uso de aspas e polarização das fontes, segundo os critérios adotados pelos jornais) selecionamos apenas esse gênero textual, privilegiando aquelas cujo tema central é o aborto no contexto da epidemia de zika. Desta maneira, dos 101 itens selecionados na segunda busca, restaram 26.

Em *O Globo*, utilizamos os mesmos procedimentos, tendo sido a coleta geral um pouco mais trabalhosa, visto que a ferramenta de busca do site do jornal não permite escolher o período, de modo que tivemos que primeiro encontrar a página onde se encontravam os textos publicados em 31 de dezembro de 2016 e depois ir voltando no tempo, página a página, até o primeiro texto relativo à zika publicado em 1 de novembro de 2015, início de nossa análise. Porém, mais uma vez nos deparamos com outra dificuldade imputada pelo sistema de buscas no site do jornal: o sistema só nos permitiu chegar até fevereiro de 2016. Para buscar os textos publicados no jornal nos meses anteriores até chegar a novembro de 2015, início de nossa coleta, tivemos que apelar então para o sistema avançado de buscas do Google, onde encontramos matérias de *O Globo* anteriores ao período que o próprio site do jornal não nos permitiu encontrar. Deste modo,

na busca geral realizada no jornal carioca contabilizamos 539 itens – é possível que este número seja uma sub-representação de tudo o que saiu sobre zika no site do jornal no período de análise, porém, como esta busca foi feita apenas para se ter uma ideia da cobertura geral sobre o tema e situar nela o debate sobre o aborto, entendemos que esta imprecisão não afetou os resultados do trabalho. Depois de uma primeira triagem, reduzimos esta amostra da cobertura geral de textos sobre zika para 52 textos sobre zika-aborto, a exemplo do que fizemos na *FSP*, considerando não apenas notícias e textos cujo foco principal não era necessariamente essa associação. O recorte final desse material, seguindo os mesmos critérios descritos para o caso da *FSP*, nos deixou com um *corpus* composto por 17 notícias do jornal carioca.

5.3 Por que notícias?

A preferência pelas notícias sobre os demais gêneros textuais jornalísticos encontrados se deve primeiramente ao fato de ser este o formato que melhor traduz as exigências profissionais de objetividade e de imparcialidade almejadas pelos jornais, desde o seu *lead* – o parágrafo de abertura que busca responder às questões principais em torno do fato (*o quê, quem, quando, onde, como e por quê?*) – até a apresentação de posições e argumentos conflituosos que supostamente garantem a exposição de dois ou mais lados da história. Para muitos estudiosos, a notícia representa a razão de ser dos jornais impressos, o seu principal produto, por seu aspecto objetivo, baseado em fatos e isento de caráter opinativo.

Porém, para além dessa visão mecanicista baseada na ideia tradicional da notícia como espelho da realidade e que a reduz a um conjunto de regras, é sua dimensão simbólica que nos interessa: “A entrada no simbólico é irremediável, estamos comprometidos com os sentidos e o político” (ORLANDI, 2009, p.9). De modo que a escolha pelo formato notícia se deve, primordialmente, ao nosso entendimento desta como uma arena discursiva de embates e disputas ideológicas, um espaço de confronto e de negociação, mesmo que estes ocorram de forma velada, sob o manto da suposta objetividade jornalística.

5.4 Procedimentos metodológicos para a análise

A análise será realizada separadamente para cada jornal e será dividida em três partes. Na primeira, para poder organizar melhor a análise qualitativa do nosso *corpus* – 26 notícias sobre zika-aborto na *Folha de São Paulo* e 17 em *O Globo* –, julgamos importante

caracterizá-lo bem, sobretudo quanto aos elementos que nos pareciam centrais. Assim, logo após as etapas de busca e coleta, categorizamos as notícias de nosso *corpus* de acordo com os seguintes elementos:

- Distribuição das notícias ao longo do período estudado
- Editoria/seção do jornal
- Autoria
- Imagens que ilustram as matérias
- Enfoque
- Menção à legislação atual sobre aborto no país
- Menção ao caso dos fetos anencéfalos

Na segunda parte identificamos as fontes mais presentes, primeiramente estabelecendo uma classificação a partir de duas classes: *fontes mencionadas* e *fontes citadas*, sendo a primeira composta pelas instituições, pesquisas, documentos e pareceres oficiais que forneceram apenas as informações de base para a notícia, e por pessoas não vocalizadas na matéria – ou, no jargão jornalístico, sem “aspas”. A segunda classificação é composta por pessoas vocalizadas e identificadas pelo jornal, juntamente com suas filiações institucionais e os modos como são referenciadas. Usualmente a opinião dessas pessoas é incorporada por meio de aspas, que indicam, em geral, que as fontes foram entrevistadas, o que mostra um interesse maior do jornal pela declaração exclusiva destas fontes. Em seguida, nós as separamos por categorias a partir da forma como são apresentadas pelos jornais (ex. categoria médica, jurídica etc.), classificando-as entre *fontes oficiais*, *independentes*, *especialistas* e *testemunhas*, segundo a classificação proposta por Lage (2003). Nessa perspectiva, em nossa tipologia, agrupamos na categoria *fontes oficiais* aquelas ligadas a algum poder de Estado (Executivo, Judiciário, Legislativo); na categoria *fontes independentes*, representantes de ONGs ou ligadas a movimentos sociais e as fontes religiosas; como *especialistas* estão cientistas, pesquisadores e médicos; e a categoria *testemunhas* se refere a todas as pessoas afetadas pela epidemia. Classificamos as fontes jurídicas tanto como *fontes oficiais* (caso representem algum poder de Estado) quanto como *especialistas* (caso não falem em nome de instituições oficiais). O objetivo nesta classificação é observar se há a continuidade ou ruptura no *modus operandi* de ambos os jornais no que diz respeito à escolha e à priorização das fontes (pesquisas anteriormente

mencionadas neste trabalho mostram a prevalência das fontes oficiais em coberturas estudadas).

Na terceira etapa, procedemos à análise dos argumentos, os quais serão apresentados a partir da categorização das fontes. Buscaremos responder as seguintes questões: como se posicionam as fontes identificadas frente à problematização colocada pela imprensa quanto ao direito das mulheres de interromper uma gestação caso sejam diagnosticadas com zika? Que argumentos estas fontes utilizam para justificar suas posições? Identificaremos os argumentos favoráveis, neutros e contrários de cada grupo de fontes.

Em suma, primeiramente buscaremos classificar as fontes para então identificar e analisar seus posicionamentos diante do tema aqui examinado, os tipos de argumentos defendidos por elas, e os saberes e valores neles envolvidos, segundo os conceitos postulados por Charaudeau (2010). O modo argumentativo de organização do discurso, proposto pelo autor, nos fornece elementos importantes para a análise a ser realizada com relação aos argumentos colocados em cena, tais como os procedimentos de persuasão descritos por ele como parte da *mise en scène* argumentativa. Assim, adotaremos seu esquema analítico, identificando os três momentos do discurso argumentativo: (i) problematização, (ii) tomada de posição (posicionamento) e (iii) prova.

- (i) A problematização de partida que guia a nossa análise é: *mulheres grávidas infectadas pelo vírus zika têm ou não direito de escolher interromper a gravidez?*
- (ii) Relativamente à tomada de posição, identificaremos em nosso corpus quem está se posicionando e como está se posicionando – favoravelmente, contrariamente ou de forma neutra/ponderada.
- (iii) Com relação à prova, nas notícias sobre zika-aborto analisadas, nos interessa saber: *Que argumentos (pró, contra, neutros) são colocados? Que saberes e valores são mobilizados por esses argumentos?*

Analisaremos os argumentos a partir das fontes acionadas por ambos os jornais separadamente, iniciando por aquelas que mais aparecem em suas coberturas até as menos acionadas.

Na discussão dos resultados, nos debruçaremos sobre os dispositivos da Análise do Discurso da escola francesa fundada por Michel Pêcheux, apresentados anteriormente no capítulo sobre os marcos teóricos deste trabalho. A escolha pela AD se deve ao fato de

entendermos que a informação só pode ser examinada através de seus possíveis efeitos de sentido, e isto não é mensurável quantitativamente. Tais efeitos só podem ser apreendidos através de uma abordagem que vá para além do viés conteudista.

CAPÍTULO 6 – A ANÁLISE

Começaremos a etapa de análise com a *FSP*, por ser este o jornal que primeiro publicou matérias sobre a associação zika-microcefalia-aborto, por ter primeiro se pronunciado sobre a urgência e importância do debate através de editorial e por contribuir com mais itens para o nosso *corpus*. Algumas semelhanças e diferenças entre as duas coberturas, no que tange às categorias listadas no capítulo anterior, serão inevitavelmente apontadas ao longo da análise do *corpus* de *O Globo*, por já nos fornecer subsídios para uma comparação.

6.1 FOLHA DE SÃO PAULO

6.1.1 A cobertura

Fig. 6: distribuição temporal das notícias na *FSP*



Embora nossa coleta tenha tido início em novembro de 2015, observamos que a primeira notícia centrada na questão zika-aborto foi publicada na *Folha* apenas em janeiro de 2016, relatando que mulheres grávidas, cujos fetos apresentavam lesões cerebrais graves em decorrência da infecção materna pelo zika, estavam recorrendo ao aborto clandestino em diversas partes do país. Segundo a matéria, publicada no dia 10 de janeiro e assinada pela jornalista Cláudia Collucci, que também é colunista de saúde do mesmo jornal, os casos foram relatados ao veículo por médicos que preferiram o anonimato.

Esta matéria deu a tônica da cobertura analisada na *FSP*, ao partir da premissa de que o aborto já estava sendo feito pelas mulheres infectadas, ou seja, era fato consumado. Foi o preâmbulo para o acontecimento que seria responsável pelos dois momentos de

grande pico de atenção da cobertura sobre o tema no jornal paulista: a ação direta de inconstitucionalidade (ADI) protocolada no Supremo Tribunal Federal (STF) pela organização feminista Anis e pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep), reivindicando que gestantes infectadas com zika pudessem excepcionalmente abortar, independentemente do diagnóstico da microcefalia fetal.

O primeiro pico na cobertura noticiosa teve início em janeiro de 2016, com a publicação da matéria que noticiava a elaboração da ação pelo grupo. Embora alardeada pela imprensa desde a sua elaboração no primeiro semestre de 2016, a ADI só seria protocolada no STF em agosto daquele ano, quando então identificamos o início do segundo pico de matérias relativas à ação publicadas pelo jornal.

O primeiro pico de notícias relacionadas ao tema zika-aborto na *Folha* perdurou entre janeiro e março de 2016 (Fig. 6), tendo a notícia sobre a elaboração da ação a ser levada ao STF motivado a produção de várias outras matérias subsequentes, equivalendo a aproximadamente dois terços do total da nossa amostra paulista. A partir de março, observa-se um *gap* de cinco meses sem que o jornal paulista publicasse uma notícia cujo foco central fosse zika-aborto. O jornal só retomaria a sequência de notícias relativas à ação com a matéria intitulada “*Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver zika*”, publicada em 24 de agosto de 2016 e que dava conta finalmente da apresentação da ação no STF. A notícia abre o segundo – e mais breve – *boom* de matérias sobre o tema na *FSP*. É nela a primeira vez que aparece o termo “síndrome congênita do zika”, o qual seria usado a partir dali para se referir à microcefalia associada à doença. Quatro outras matérias foram produzidas e publicadas a partir do mote da entrada da ação no Supremo.

Logo na primeira matéria publicada pelo jornal sobre a ação – “*Grupo prepara ação no STF por aborto em casos de microcefalia*” –, é significativa a menção à pesquisa de opinião pública sobre aborto realizada no ano anterior, cujos dados revelam uma maioria desfavorável à ampliação dos permissivos legais. “Segundo pesquisa Datafolha divulgada em dezembro do ano passado, 67% dos brasileiros são favoráveis à manutenção da lei. Outros 16% acreditam que o aborto deve ser permitido em outros casos e 11% acreditam que a prática deveria deixar de ser crime em qualquer ocasião.” (SENRA, BBC Brasil, 29/01/2016)

Já no curso do debate provocado pela ação, na cobertura analisada identificamos uma matéria exclusiva sobre outra pesquisa de opinião pública sobre aborto, sob o título “*Maioria dos brasileiros desaprova aborto mesmo com microcefalia*” e que informa:

Segundo pesquisa **Datafolha**, 58% avaliam que as grávidas que tiveram zika não podem ter a opção de interromper a gravidez, contra 32% que defendem esse direito - e 10% que não opinam (...) A rejeição majoritária à possibilidade de aborto legal ocorre inclusive nos casos em que a microcefalia já foi comprovada durante a gestação. Nesse cenário, 51% se posicionam contrários ao direito de interromper a gravidez, contra 39% que são a favor. (FERRAZ, FSP, 29/02/2016)

As notícias que dão destaque a tais pesquisas ou que trazem o recurso da menção a elas merecem análise mais cuidadosa, pois, ao apresentar a ideia de consenso (“*maioria dos brasileiros...*”), podem, na verdade, estar mascarando a reprodução da ideologia dominante. Embora a divulgação de pesquisas de opinião seja um recurso comum, amplamente utilizado pelos meios de comunicação por trazer números (e jornalistas gostam de números), devemos ser cuidadosos com relação a elas, pois:

a reprodução da ideologia dominante também pode ser explicada pela própria relação entre mídia e a opinião pública, como inscrito na teoria da espiral do silêncio. De forma resumida, essa teoria defende que os indivíduos buscam a integração social através da observação da opinião dos outros e procuram se expressar dentro dos parâmetros da maioria para evitar o isolamento. (PENA, 2015, p.155)

Trocando em miúdos, a teoria da espiral do silêncio citada pelo autor acima, formulada pela cientista política alemã Elisabeth Noelle-Neuman, indica que as pessoas tendem a expor suas opiniões de acordo com as crenças e percepções impostas pelo senso comum e o imaginário social. Para a autora, as pessoas tendem a esconder opiniões contrárias à ideologia dominante, o que dificulta a mudança de hábitos e atitudes e ajuda a manter o *status quo*. Nessa perspectiva, a opção pelo silêncio se deve ao medo da solidão social, a qual se propagaria em espiral, podendo esconder desejos de mudança na maioria silenciosa. Assim, as pessoas, se acharem que suas opiniões podem não ter receptividade ou desagradar uma maioria, optariam pelo silêncio. Daí a possibilidade de que tais pesquisas não reflitam necessariamente a opinião de uma maioria.

As matérias aparecem em sua totalidade na editoria *Cotidiano*⁴² sob a retranca⁴³ *Aedes aegypti*. Todas as matérias eram assinadas. Especializada na cobertura de saúde, a jornalista Cláudia Collucci, que mantém coluna sobre o tema no jornal, foi uma das profissionais que mais acompanhou e fomentou o debate sobre o tema. Foi ela a responsável pela primeira matéria sobre o assunto zika-aborto no jornal e pelas duas outras

⁴² A editoria *Cotidiano* faz a cobertura dos principais fatos nas áreas de educação, urbanismo, violência, saúde pública, ambiente, administração pública e comportamento. Fonte: site Folha – <http://www.publicidade.folha.com.br/folhadigital/editorias/>

⁴³ No jargão jornalístico, o termo *retranca* refere-se a uma ou mais palavras usadas para definir o assunto da matéria.

matérias que reinseriram o tema na cobertura sempre que este dava mostras de esfriar ou sair da pauta.

O jornal, sediado na cidade de São Paulo, incluiu em sua cobertura profissionais de várias sucursais, como a jornalista Natália Cancian, repórter de saúde na sucursal de Brasília com passagem anterior pelas editorias *Cotidiano* e *Agência Folha*, na capital paulista. Identificamos ainda um rodízio de jornalistas generalistas assinando as outras matérias sobre o tema publicadas pelo jornal no período estudado.

Observamos também que a *Folha* selecionou e reproduziu notícias de outros veículos e de agências de notícias (como a Reuters), além de construir as suas próprias. O jornalista Ricardo Senra, da BBC Brasil, foi o que mais assinou matérias na amostra do jornal, sendo autor de cinco delas. Tais características podem indicar um menor investimento do jornal na cobertura do tema.

Apenas 10 matérias da *FSP* estão ilustradas com imagens, privilegiando as fontes ouvidas, como o ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão, o então procurador geral da República, Rodrigo Janot, e a ministra do STF Carmem Lúcia, além do papa e de dom Leonardo Steiner. Uma pesquisadora analisando um mosquito *Aedes aegypti* em laboratório aparece em uma foto e a imagem de um bebê com microcefalia ilustra outra matéria. Mulheres afetadas pela doença não aparecem nas fotos publicadas pelo jornal paulista.

O caso da anencefalia foi recorrentemente mencionado no conjunto de matérias da *FSP*. Boa parte dos textos (11 entre 26) menciona a decisão do STF de 2012 que passou a autorizar mulheres grávidas de fetos anencefálicos a interromper a gestação. A legislação corrente sobre o aborto no Brasil é mencionada em 12 dos 26 itens, sobretudo quando se observa que os brasileiros têm pouco conhecimento em relação à legislação do país, mesmo quando os assuntos os envolvem diretamente.

No que tange aos enfoques, as matérias da *Folha* privilegiaram os pontos de vista da política e da regulamentação em sua maioria, dando também destaque aos vieses da ética/moral e da saúde pública. Observamos apenas uma matéria sob o enfoque da desigualdade social. Um dado que chama a atenção é que, embora a *FSP* tenha dado mais voz às fontes ligadas à categoria médica, o jornal não privilegiou o enfoque da saúde em sua cobertura.

6.1.2 As fontes

De modo geral, na série de textos coletados da *FSP*, prevalecem como fontes de informação (*citadas* ou *mencionadas*) representantes da área médica. Também aparece como fonte bastante frequente a categoria pesquisadores/cientistas, impulsionada pela recorrente presença da antropóloga Débora Diniz na cobertura.

Representantes de grupos religiosos, incluindo o papa e membros de diversas igrejas, marcaram a cobertura de forma significativa, dada suas conhecidas posições religiosas com relação à interrupção da gravidez. Mereceram voz na metade das matérias em que aparecem.

Por sua vez, membros de organizações não-governamentais feministas tiveram pouco menos aparições do que os grupos religiosos. Cabe ressaltar que, mesmo quando as fontes individuais tinham vínculo com alguma organização feminista, o texto privilegiava a sua filiação institucional a uma universidade, como no caso de Débora Diniz. Individualmente, entre as *fontes citadas*, Diniz foi a voz mais recorrente (ouvida em sete das 26 matérias da *FSP*), porém nunca citada como “feminista”, e sim como antropóloga, professora de Direito na Universidade de Brasília (UnB) e diretora da Anis, com menos frequência. Esta organização feminista não-governamental foi a responsável, em 2012, juntamente com a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS), por impetrar Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no STF que culminou no permissivo legal do aborto para casos de fetos com anencefalia. No debate sobre aborto em caso de zika, a antropóloga passou a ser fonte frequente do jornal a partir da publicação da notícia de que a Anis – desta vez juntamente com a Anadep – estava elaborando nova ação para requerer no Supremo o direito ao aborto para grávidas infectadas pelo zika.

Assim, observamos que as feministas brasileiras somente ligadas a ONGs que historicamente advogam pelo direito ao aborto tiveram presença reduzida no debate midiático promovido pela *Folha*, tendo em mente que as notícias tratavam de aborto, um tema estritamente inscrito na pauta do movimento de mulheres. As mulheres aparecem como *fontes citadas* apresentadas como feministas e ligadas institucionalmente a suas organizações em apenas duas matérias.

Chama a atenção o fato de as afetadas não aparecerem na amostra da *FSP* como *fontes citadas*, isto é, não estão vocalizadas, não são entrevistadas, embora as *fontes citadas* falem *por elas*. Elas aparecem genericamente apenas como *fontes mencionadas*, em 50% das matérias da amostra. Nomeadamente (embora apenas mencionada), em apenas

uma: em matéria que partia da presunção de que os abortos já estavam sendo feitos por mulheres infectadas pelo vírus, independentemente da lei, o jornal parte do caso de uma mulher afetada, referida apenas como Joana, mas não apresenta falas/aspas suas, tampouco das outras afetadas genericamente mencionadas.

O jornal publicou o relato – não no formato *notícia*, mas em forma de depoimento – de uma mulher nascida com microcefalia. A narrativa foi o recurso estratégico usado pelo jornalista que a entrevistou, mas é importante perceber como o jornal passa uma mensagem velada pró-aborto (isto é, favoravelmente à proposta de interrupção da gravidez em caso de zika), desde o título escolhido para o texto a partir de uma fala da entrevistada (“Sou a exceção da exceção”) até trechos como: “Seu caso é menos grave que os relacionados ao vírus da zika. Antes indignada com a ação no STF pelo direito ao aborto para grávidas com o vírus, Ana diz ter repensado o assunto.” Evidenciando o valor-notícia da personalização, a narrativa incluiu a descrição de fatos vividos pela personagem em primeira pessoa, em uma organização retórica que construiu a descrição dos fatos como verídicos, com o objetivo de sustentar a afirmação de que a entrevistada foi realmente a exceção da exceção.

Observamos também a presença nas notícias analisadas de ministros – do Executivo e do Judiciário – em três matérias – *“Ex-ministro da Saúde apoiará pedido de aborto legal por microcefalia no STF”*, *“Ministro da Saúde defende lei contra o aborto, que exclui microcefalia”*, *“No Acre, ministro defende opção por aborto para fetos com microcefalia”*. Outras autoridades e organismos internacionais (como OMS e ONU) aparecem como fontes mencionadas ou citadas ao longo dos textos e em títulos como *“ONU defende descriminalização do aborto em meio à epidemia de zika”*, *“Procurador-geral defende legalidade de aborto em grávidas com zika”*. O Legislativo aparece em apenas uma matéria da amostra, representado pelo Senado.

Na tabela abaixo, sistematizamos as fontes em categorias, indicando o número de vezes em que elas aparecem, a frequência, em percentual, em que aparecem como *fontes citadas* e *fontes mencionadas* e o tipo de fonte em que se encaixam, de acordo com a tipologia de fontes proposta por Lage (2003)

Tabela 1. categorização e classificação das fontes na cobertura da *FSP*

FONTES	No. de aparições	Status da fonte	Tipo de fonte
Médicos	20	Citados (75%) Mencionados (25%)	Especialistas
Cientistas/pesquisadores	14	Citados (60%) Mencionados (40%)	Especialistas
Advogados, juristas e demais representantes jurídicos	20	Citados (25%) Mencionados (75%)	Fontes oficiais Especialistas
Ministros do STF	1	Citado	Fontes oficiais
Ministros, rep. órgãos oficiais	10	Citados (20%) Mencionados (80%)	Fontes oficiais
Representantes de ONGs feministas/mov. sociais/ativistas	10	Citados (50%) Mencionados (50%)	Fontes independentes
Representantes religiosos	12	Citados (50%) Mencionados (50%)	Fontes independentes
Representantes do Legislativo	01	apenas mencionado	Fontes oficiais
Organismos e fontes internacionais	16	Citados (20%) Mencionados (80%)	Fontes oficiais
Afetadas	26	Mencionadas	Testemunha

Tabela 1 Seguimos a classificação de fontes proposta por Lage (2003): *oficiais*, *independentes*, *especialistas* e *testemunhas*. As *fontes oficiais* são aquelas com poder de Estado. As *fontes independentes* referem-se aos representantes religiosos, de ONGs e demais movimentos sociais. Classificamos as categorias “médica”, “cientistas/pesquisadores” e representantes da categoria jurídica (que não pertençam ao Poder Judiciário) na tipologia *especialistas* (fontes com as quais os jornalistas buscam informações secundárias ou complementares). As *testemunhas* são as pessoas diretamente envolvidas no evento (em nossa amostra, as mulheres afetadas).

6.1.3 Os argumentos

Médicos

Conforme observado na Tabela 1, a *Folha de São Paulo* privilegiou como fontes em sua cobertura a categoria médica. O grupo – representado por infectologistas, ginecologistas e obstetras – aparece no jornal desde a primeira matéria que abriu o debate sobre o tema zika-aborto, “*Alta de microcefalia reacende debate sobre aborto legal*” (COLLUCCI, *FSP*, 10/01/2016). Observamos que as fontes médicas posicionam-se em sua maioria favoravelmente à proposta, com exceção do Conselho Federal de Medicina, como veremos a seguir. Os argumentos das fontes médicas individuais centram-se principalmente na gravidade das lesões cerebrais associadas ao zika, sugerindo um prognóstico de uma vida difícil para a mãe e para o futuro indivíduo por ela gerado. São acionados principalmente *saberes de conhecimento* e *valores éticos* e *valores de verdade*.

O trecho a seguir, de um médico não identificado pelo jornal, explicando por que apoiara a decisão tomada por uma paciente e pelo marido de interromper a gestação, ilustra bem o conjunto de argumentos, saberes e valores apresentados por médicos ouvidos pelo jornal paulista: "As lesões cerebrais eram gravíssimas, a criança teria sérios problemas físicos e mentais. Eles [Joana e o marido] não se arrependeram da decisão" (COLLUCCI, *FSP*, 10/01/2016).

Fonte recorrente na cobertura realizada pela *FSP*, o obstetra Thomas Gollop,

professor da USP, diz ao jornal que as lesões associadas ao zika são mais graves do que se imagina. "Há muitas repercussões neurológicas, cegueira, surdez, sem perspectiva de cura ou melhora. O termo mais apropriado é 'síndrome fetal do zika', não só microcefalia." (COLLUCCI, FSP, 31/01/2016).

As declarações das fontes médicas à *FSP* estavam baseadas na observância de que já havia uma primeira geração de bebês nascidos com a microcefalia associada ao zika e que, além de apresentarem a circunferência da cabeça menor que o considerado normal, em seu desenvolvimento também já apresentavam problemas típicos da microcefalia. Assim, as fontes médicas, cientes dos desafios que a doença estava impondo à medicina clínica, lançavam mão de seus *saberes de conhecimento*, buscando explicar o fenômeno de forma objetiva. O discurso assim produzido não seria discutível, pois estaria na ordem da razão científica, baseada na observação e na experimentação. Quando o médico não identificado pelo jornal afirma que “as lesões cerebrais eram gravíssimas” e que “a criança teria sérios problemas físicos e mentais”, ele não estaria expondo seu ponto de vista, mas sim afirmando que, de seu lugar de fala de médico, estava certo de tal prognóstico com base em exames feitos, e por isso defendia a decisão da sua paciente e do marido de não desejarem levar aquela gravidez a termo.

Assim como quando Gollop expõe ao jornal as repercussões neurológicas e outros efeitos associados ao zika, “sem perspectiva de melhora ou cura” – a ponto de sugerir chamar de “síndrome fetal do zika” e não apenas de “microcefalia” –, ele não está colocando em cena posições subjetivas, mas um conhecimento científico baseado na observação (e muito possivelmente na comunicação circulante entre a classe médica à época) e na *evidência*, imprimindo à sua argumentação um *valor de verdade*. De acordo com Charaudeau (2010, p.49), tal valor “se realiza através de uma construção explicativa elaborada com a ajuda de uma instrumentação científica, objetivante e objetivada, que pode definir-se como um conjunto de técnicas de saber dizer, de saber comentar o mundo”. São argumentos que têm efeito de verdade objetiva.

Subjacentemente, o grupo de médicos alega que os efeitos negativos da microcefalia privariam o bem-estar futuro deste feto, que nestas condições não se desenvolveria plenamente como pessoa/indivíduo. Aqui, é colocado em jogo um *valor ético*, no qual o bem-estar da futura criança e da mãe é o que está sendo levado em conta. Ao sinalizar não ser certo dar à luz um indivíduo que não vai viver com dignidade, os médicos concordam que o aborto, nestas circunstâncias, seria um ato aceitável.

A desigualdade social brasileira também foi problematizada pelas vozes pertencentes à categoria médica favoráveis à decisão da mulher de interromper a gestação em caso de zika. Pesquisas realizadas no Brasil mostram como as desigualdades social e racial do país marcam a prática do aborto. Autores da Pesquisa Nacional do Aborto, Diniz e Medeiros (2012) apontam que as características mais comuns das mulheres que fazem o primeiro aborto é a idade até 19 anos, a cor negra e com filhos.

A despeito de sua criminalização pelas leis brasileiras, o aborto é uma prática que nunca deixou de existir clandestinamente. Porém, as condições nas quais o procedimento é realizado na clandestinidade são determinadas, sobretudo, pela posição socioeconômica da mulher. Nem sempre o aborto clandestino é inseguro. No entanto, as clínicas clandestinas que oferecem abortos seguros – com a presença de profissionais de saúde e com condições adequadas de higiene – cobram caro pela realização do procedimento, valores muitas vezes inacessíveis às mulheres em situação de vulnerabilidade social. Sem recursos para pagar, estas mulheres abortam no ambiente doméstico, e as complicações decorrentes desses casos de aborto inseguro fazem com que elas recorram ao SUS para fazer a curetagem (como vimos no capítulo 2 deste trabalho, a vasta maioria das pesquisas que medem a magnitude do aborto no país é feita com base em dados do SUS, a partir das internações por complicações decorrentes da prática).

Em matéria intitulada “*Aborto já é livre no Brasil; proibir é punir quem não tem dinheiro*”, o reconhecido médico Dráuzio Varella afirma que: “A mulher rica faz normalmente [o aborto] e nunca acontece nada (...) Agora, a mulher pobre, a mulher da favela, essa engrossa estatísticas. Essa morre (...) Proibir o aborto é punir quem não tem dinheiro” (SENRA, BBC, 02/02/2016a). Em outra matéria, a afirmação da médica Fátima Oliveira de que “Quem pode aborta com segurança” também é baseada nas estatísticas mencionadas na fala de Varella, segundo as quais a maioria das mortes por aborto no SUS é de mulheres pobres e negras. O que também chama atenção na argumentação do médico é quando este diz 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” (SENRA, BBC, 02/02/2016b).

Note-se que, ao se basear em estatísticas (evidências científicas) para falar das mortes de mulheres pobres causadas pelo abortamento inseguro, ele lança mão de *saberes de conhecimento*, mas quando afirma que a legislação brasileira é injusta e recorre a juízos de valor – falsidade, hipocrisia –, ele mobiliza também *saberes de crença*, baseados em sua opinião, para dizer que liberar o aborto nesses casos é uma questão de justiça social.

O mesmo raciocínio é evidenciado nas falas de todos os outros médicos entrevistados pela FSP, que afirmam, entre outras coisas, que para quem tem dinheiro no Brasil as leis são diferentes. Os argumentos da desigualdade social e da responsabilização do Estado brasileiro sobre a epidemia também são acionados na argumentação do ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão, referenciado como médico pelo jornal. Na matéria “*Ex-ministro da Saúde apoiará pedido de aborto legal por microcefalia no STF*”, o jornal informa:

Temporão afirma que haveria ‘uma falsa impressão’ de que epidemia seria fruto da ‘negligência das pessoas’. Para o ex-ministro, a principal culpa é do Estado, que não ofereceria coleta de lixo, fornecimento correto de água e esgotamento sanitário de forma adequada. (SENRA, BBC, 03/02/2016a)

E expõe a seguinte fala entre aspas do entrevistado:

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

Os argumentos que questionam as desigualdades de condições, baseados em uma explicação empírica do mundo e em um instrumental intelectual, expressam *saberes de conhecimento* e ao mesmo tempo *valores éticos* (de igualdade e solidariedade).

No conjunto de matérias em que deu destaque à categoria médica, observamos que o jornal também abordou a controvérsia em torno do diagnóstico tardio de microcefalia (por volta da 30ª semana), apontando a complexidade do procedimento de interrupção da gravidez nestas situações. O jornal informa que isso dificulta, tecnicamente, a interrupção da gravidez. E compara com os casos de aborto legal, feitos em estágios anteriores: “Mesmo abortos legais costumam ocorrer por volta da 20ª semana, quando não há chance de o bebê sobreviver, ainda que horas, fora do útero” (COLLUCCI, FSP, 2016). Identificamos aqui uma tomada de posição por parte do jornal: ao problematizar a idade gestacional em que o diagnóstico de microcefalia é feito, o jornal lança mão de *saberes de conhecimento* – técnico-científicos – para se colocar a favor da proposta de interrupção da gravidez em casos de infecção pelo vírus zika independente do diagnóstico, evidenciando também *valores pragmáticos* (o raciocínio é: já que o diagnóstico da microcefalia é tardio, então o melhor/o mais útil/o mais eficaz é a interrupção da gestação independente deste diagnóstico).

A questão da potencialidade de vida extrauterina do feto foi levantada nos argumentos do Conselho Federal de Medicina (CFM) ao se opor à argumentação do juiz

Jesseir Coelho de Alcântara, titular da 1ª Vara de Crimes Dolosos Contra a Vida de Goiânia, de que anencefalia e microcefalia severa seriam casos similares. Trazendo à cena *saberes de conhecimento e valores éticos*, o jornal apresenta a posição do órgão. Assim informa o texto:

O Conselho Federal de Medicina disse discordar dessa visão [do juiz]. Em nota, a entidade afirma que ‘no caso de fetos com diagnóstico de microcefalia, em princípio, não há incompatibilidade com a vida.’ O CFM afirmou que ‘a interrupção antecipada da gestação deve ser definida à luz do que determinam o Código Penal do Brasil e o STF (Supremo Tribunal Federal)’. A incompatibilidade com a vida foi a essência para a fundamentação do STF, quando se manifestou favoravelmente pelo aborto de fetos anencéfalos (SENRA, BBC, 26/01/2016).

Reside aí a grande diferença entre o caso da anencefalia e o da microcefalia, colocado em debate a partir da epidemia do zika: na anencefalia os bebês não nascem vivos e, quando nascem com vida, sobrevivem por pouco tempo. Assim escapava-se de um debate moral. Quanto à microcefalia, os saberes científicos já a identificam como uma condição incurável, irreversível, mas o bebê sobrevive na maioria dos casos, advindo daí a resistência à proposta de interrupção da gravidez nesses casos.

Assim, o CFM, além de apoiar-se em *saberes de conhecimento e valores éticos*, utiliza em sua argumentação o *raciocínio por oposição*, estratégia argumentativa que coloca em evidência contradições e incompatibilidades para apresentar objeções ou contra-argumentos (CHARAUDEAU, 2016).

A tabela 2 sintetiza a argumentação das fontes pertencentes à categoria médica acionadas pela *FSP*, bem como os saberes e valores que elas mobilizam:

Tabela 2. Argumentos da categoria médica na *FSP*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Categoria médica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gravidade das lesões cerebrais – saber de conhecimento/valor de verdade ✓ desigualdades sociais – saber de conhecimento (raciocínio baseado em estatísticas e dados)/valor ético (de igualdade) ✓ responsabilização do Estado sobre a epidemia – saber de conhecimento/valor ético (solidariedade) 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Potencialidade de vida – saber de conhecimento/valor ético

	✓ diagnóstico tardio da microcefalia (argumento do jornal) – saber de conhecimento/valor pragmático		
--	---	--	--

Cientistas/pesquisadores

Esta categoria aparece entre as fontes mais acionadas pela *FSP*, seguindo a categoria médica, principalmente por conta da presença da pesquisadora Débora Diniz, visto que o jornal preferiu referenciá-la nas matérias como professora de direito da UnB, antropóloga e especialista em bioética, e não como diretora da ONG feminista Anis. Sua atuação como feminista é, assim, silenciada/invisibilizada pelo jornal.

Como integrante do grupo responsável pela ação que pede o direito ao aborto para mulheres infectadas pelo vírus zika, a pesquisadora defende posição favorável à proposta sustentando argumentos centrados no sofrimento e vulnerabilidade da mulher, no direito desta de decidir e na responsabilização do Estado sobre a epidemia e no cuidado das crianças nascidas com a síndrome congênita do zika. Identificamos seus argumentos como pertencentes ao campo dos *valores éticos*.

Conforme sua fala na matéria “*Grupo prepara ação no STF por aborto em casos de microcefalia*”:

“As mulheres não podem ser punidas pelo ato de negligência do país em não ter controlado o mosquito *Aedes aegypti*, que transmite o zika. Ou o Estado oferece as melhores condições e cuidado permanente aos recém-nascidos com microcefalia, ou permite que as mulheres possam fazer a escolha individual de interromper suas gestações. (...) Essa responsabilidade [controle do mosquito] não é da mulher. Isso é negligência do Estado e gera uma responsabilidade do Estado” (SENRA, BBC, 29/01/2016a).

Débora Diniz também confere responsabilidade ao Estado no que tange ao cuidado com as crianças nascidas com microcefalia.

“O cuidado de uma criança com múltiplas dependências precisa de um Estado social forte. Na ausência disso, ainda mais no Nordeste e nas zonas rurais, você faz uma imposição importante nas mulheres de serem cuidadoras (...) O resultado é que muitas mães tiveram de deixar seus empregos para cuidar dos filhos, o que amplifica formas de fragilização da vida” (SENRA, BBC, 29/01/2016b).

Apesar de não ser apresentada na cobertura da *FSP* como feminista, neste viés argumentativo, Débora Diniz levanta uma discussão cara ao movimento de mulheres: ela traz à cena a reflexão sobre as concepções a respeito do cuidado com o papel feminino e a

articula ao âmbito da epidemia. Apesar das mudanças culturais e da profunda alteração nos papéis de gênero em decorrência do ingresso das mulheres no mercado de trabalho, “parece ainda persistir uma visão conservadora dos papéis dos cônjuges no que se refere às tarefas domésticas e à responsabilidade pelo cuidado e educação dos filhos” (JABLONSKI, 2007, p.209). Em nossa cultura, homens são educados e socializados no sentido de um maior afastamento da família e dos cuidados domésticos, o que é compatível com o menor investimento parental masculino, enquanto as mulheres, desde a sua socialização primária, são estimuladas a assumir os encargos da parentalidade, e assim acabam associando tarefas de sustento e tarefas de cuidado, incluindo os cuidados médicos.

As mulheres representam hoje em dia mais de 40% da população economicamente ativa do país. Em 2001, elas representavam 39,5% da população formalmente empregada. Em 2013, passaram para 42,8%, apesar de, com relação à remuneração, as discrepâncias persistirem, e nem a maior escolaridade das mulheres resulta na redução das diferenças salariais (CLAM, 2015). Ao mesmo tempo, é uma tendência no país o crescimento no número de famílias monoparentais chefiadas por mulheres: segundo dados do IBGE de 2000, um quarto das mulheres brasileiras que trabalham são chefes de suas famílias, sendo que 49% da população feminina ocupada recebe até um salário mínimo, a maioria exercendo trabalhos informais. Mesmo assim, cabe a elas a conciliação entre trabalho e maternidade/família. Além do trabalho remunerado, recai sobre elas o cuidado das tarefas domésticas e dos filhos.

No âmbito da epidemia de zika, foram recorrentes na mídia os relatos de mulheres abandonadas por seus maridos ou companheiros quando souberam do diagnóstico da microcefalia fetal ou no período do puerpério⁴⁴, pouco tempo depois que tiveram os bebês. Em relato ao blog *Vozes da Igualdade*, da organização Anis, Jacqueline Loureiro, psicóloga em ala reservada ao atendimento de crianças com síndrome neurológica associada ao zika e suas mães no Hospital de Campina Grande (PB), aborda essa problemática:

[...] de todas as mulheres que eu atendo, apenas 10% têm companheiros que prestam algum suporte. Alguns culpam as mulheres pelo fato de elas terem adquirido o zika. Há também aqueles que, devido às mudanças na vida e na rotina delas — que vão ao hospital duas, três vezes na semana —, reclamam que não têm mais mulher dentro de casa, e que chegam em casa e não têm jantar. As mulheres estão à frente do cuidado em todos os sentidos. Todas pararam de trabalhar. Muitas faziam faxina, tinham trabalhos informais, mas hoje nenhuma delas tem condições de trabalhar, porque elas têm que ir ao hospital, seja para a fisioterapia, para a

⁴⁴ Período que decorre desde o parto até que o estado geral da mulher volte às condições anteriores à gestação.

psicologia ou para outras consultas médicas. Então mudou [a rotina] completamente, elas estão em adaptação. (VOZES DA IGUALDADE, 2016)

Face a todos esses dados, a argumentação de Débora Diniz se situa no âmbito de um *saber de conhecimento*, ao afirmar que a ausência do Estado na responsabilidade do cuidado das crianças com microcefalia impõe às mulheres a permanência na posição tradicional de cuidadoras.

Em “*Grupo aciona Supremo por direito a aborto se a mulher tiver zika*”, a pesquisadora aciona o discurso da responsabilização do Estado brasileiro, não apenas pelo sofrimento das mulheres, mas também pela violência sofrida por elas: “A mulher sofre grave violência pelo Estado [que negligencia o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, vetor do vírus da zika], vive intenso sofrimento” (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016). Aqui a negligência estatal no combate ao mosquito é interpretada por ela como um ato de violência, como o estupro. Percebe-se que, em sua argumentação, a pesquisadora faz uso da estratégia argumentativa de analogias e associações de palavras carregadas de sentido negativo – como “violência” – para causar o efeito de sentido pretendido. A despeito do direcionamento editorial do jornal de identificá-la como professora do departamento de direito da UnB, quem fala mais forte é a voz da militante feminista.

O mesmo observamos com relação à outra fonte identificada como “bióloga” pelo jornal – enquadrada na categoria “cientista” e tipificada como “especialista” em nossa classificação de fontes (Tabela 1). No entanto, na matéria intitulada “*Em debate, especialistas divergem sobre aborto em caso de zika*”, resultante de debate promovido pela FSP e mediado pela repórter Cláudia Collucci, a bióloga Lenise Garcia deixa sua voz de “presidente do Movimento Brasil sem Aborto”⁴⁵ (conforme também é referenciada pelo jornal) falar mais alto (discutiremos a polifonia observada nas vozes destas fontes mais adiante, na discussão de nossos resultados).

Com posição claramente contrária à problemática/tese colocada pelo jornal – *mulheres grávidas infectadas pelo vírus zika têm ou não direito de escolher interromper a gravidez?* –, a bióloga afirma que “muitas crianças absolutamente normais serão abortadas pela suposição de que teriam microcefalia” (FSP, 04/03/2016). Garcia fala que o aborto seria feito a partir de uma “suposição”, já que a ação em debate pede o direito à interrupção

⁴⁵ O Movimento Nacional da Cidadania pela Vida – Brasil sem Aborto é uma organização não-governamental que reúne grupos pró-vida e contrários ao aborto. Integram a organização líderes religiosos, advogados, juristas e cientistas, entre outros. Realiza anualmente em Brasília a Marcha Nacional pela Vida. Nas matérias jornalísticas que analisamos, é referenciada apenas como “Movimento Brasil sem Aborto”, de modo que também adotaremos essa forma mais resumida de referência ao nos referirmos a este movimento.

da gravidez a mulheres infectadas pelo vírus zika sem a necessidade da comprovação da microcefalia, uma vez que tal diagnóstico só é possível por volta da 30ª semana de gestação, período considerado tardio para o abortamento.

Assim como a maior parte das fontes religiosas e pró-vida, como veremos mais adiante neste trabalho, sua posição é centrada no argumento da defesa da vida (baseando-se na crença de que esta começa na concepção). Ao jornal, ela diz preferir viver em uma sociedade que valoriza não só a vida, mas também as pessoas com deficiência.

Em toda a argumentação deste grupo de fontes – sejam elas favoráveis ou contrárias à proposta – são evidenciados *valores éticos* (de justiça, igualdade, solidariedade). Com relação aos saberes mobilizados, os argumentos destas fontes vão em duas direções: ao expor a situação de sofrimento e abandono das mulheres por seus companheiros e da negligência estatal, Débora Diniz constrói sua explicação através das práticas da experiência e da “observação na empiria do sentir, do ver e do ouvir” (CHARAUDEAU, 2010, p.44), acionando *saberes de conhecimento*. Ela também constrói sua argumentação em cima do fato de que o Estado brasileiro não consegue controlar o vetor e deter a epidemia.

A bióloga Lenise Garcia, por sua vez, expressa *saberes de crença*, ao sustentar sua argumentação na defesa da vida, baseando-se na crença de que a vida começa na concepção. E também ao expor opiniões, quando faz afirmações do tipo: "Muitas crianças absolutamente normais serão abortadas pela suposição de que teriam microcefalia".

A tabela 3 sintetiza a argumentação, os saberes e valores acionados por este tipo de fonte:

Tabela 3. Argumentos de cientistas/pesquisadores na FSP

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Cientistas/ pesquisadores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vulnerabilidade da mulher – saber de conhecimento/valor ético ✓ Responsabilização do Estado sobre a epidemia e sobre o cuidado com as crianças – saber de conhecimento/valor ético 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Defesa da vida – saber de crença/valor ético

Advogados, juristas e demais representantes jurídicos

Os argumentos dos representantes desta categoria de fonte se dividem igualmente entre favoráveis e contrários à proposta. De um lado, as fontes favoráveis centraram seus

argumentos na proteção social às mulheres, seja com relação à sua saúde mental ou ao seu direito à saúde e à integridade física. De outro, as fontes contrárias basearam seus argumentos na defesa da vida (do feto).

Fonte recorrente na cobertura da *FSP*, o juiz Jesseir Coelho de Alcântara, titular da 1ª Vara de Crimes Dolosos Contra a Vida de Goiânia (GO), baseia toda a sua argumentação na comparação entre a anencefalia e a microcefalia (como vimos anteriormente, o CFM se coloca contra a relação entre a anencefalia e a microcefalia, alegando a potencialidade de vida extrauterina no segundo caso). Na opinião do juiz, se o aborto é permitido por lei em casos de fetos anencefálicos, "cuja vida após o nascimento é inviável", também se justifica em "gestações em que o feto comprovadamente nascerá sem vida devido à microcefalia" (SENRA, BBC, 26/01/2016). Seu posicionamento é ponderado, favorável apenas em caso em que a microcefalia comprometa a viabilidade de vida extrauterina.

Entre as fontes desta categoria identificamos também posições contrárias ao aborto em caso de zika. Em uma das notícias de nosso *corpus*, a jurista Janaina Paschoal, professora de direito penal na USP (conforme apresentada pelo jornal), aciona o *valor ético* da defesa do valor da vida.

A Constituição Brasileira, em seu artigo 5º, garante o direito à vida e à sua proteção, mas não define quando se dá o início da vida intrauterina. A discussão sobre o início da vida dominou o longo debate sobre o uso de embriões em pesquisas com células-tronco levado ao STF até que, em maio de 2008, o Supremo decidiu que as pesquisas com células-tronco embrionárias não violam o direito à vida, derrubando uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 3510) ajuizada no órgão com o propósito de impedir essa linha de estudo científico.

Também no debate em torno do direito à interrupção da gravidez, o argumento da defesa da vida – ou do direito à vida do feto – é usualmente acionado pelos que acreditam que a vida começa no momento da fecundação, na união do óvulo com o espermatozoide. Para estes, a vida, desde o momento da sua concepção no útero materno, possui essencialmente o mesmo valor como em qualquer estágio da existência, não existindo qualquer diferença entre um zigoto de três dias, um feto de nove meses, uma criança de dois anos e um homem de 80 anos. A crença de que a vida começa na fecundação dificulta a aceitação da interrupção de uma gravidez ou da reprodução assistida. No entanto, hoje em dia a ciência já provou que o encontro do óvulo com o espermatozoide não é instantâneo, e que a fecundação é um processo que pode durar de 12 a 24 horas. Tal evidência sustenta o uso da contracepção de emergência – a chamada pílula do dia seguinte

–, medicação que dificulta o encontro do espermatozoide com o óvulo.

Há ainda uma corrente que defende que, para definir quando se inicia a vida, basta fazer um paralelo com o que é definido como morte. Países como o Brasil e os EUA definem morte como a ausência de atividade cerebral (o que possibilita a doação de órgãos de uma pessoa que, mesmo com o coração ou outros órgãos em funcionamento, se encontra em estágio de morte cerebral). Nessa perspectiva, se a morte do cérebro é o critério médico que o Estado aceita para considerar o indivíduo humano como morto, o início da atividade cerebral deve ser o critério para considerar o início da vida, e não a fecundação. Assim, somente quando as primeiras conexões neurais são estabelecidas no córtex cerebral do feto ele adquire o status de ser humano.

Na visão bioética, para se falar em ser humano, é preciso haver critérios de humanidade, como autoconsciência, comunicação e racionalidade. Tais critérios foram levados em conta no julgamento em que o Supremo Tribunal Federal legalizou definitivamente o aborto de fetos anencéfalos no país, em abril de 2012.

Essas diferentes perspectivas – e aqui citamos apenas algumas – demonstram que saber quando começa a vida é uma questão de difícil consenso. No atual debate do tema ensejado pela epidemia do zika, o velho argumento da defesa da vida desde a concepção, embora ainda presente, ampliou-se e deu lugar a outro: o de que aborto em caso de zika pode ser considerado eugenia. Na *FSP*, a primeira vez que tal argumento aparece foi na voz de Paulo Leão, referenciado no jornal como procurador do Estado no Rio de Janeiro e membro do Movimento Brasil sem Aborto. No debate midiático sobre zika-aborto o termo foi explorado em associação ao aborto para casos de zika, especialmente nas vozes contrárias à proposta.

Não à toa. Para entender a escolha desta estratégia retórica por parte destes setores, basta recorrer ao significado do termo, criado pelo cientista inglês Francis Galton (1822-1911) em 1883. Refere-se à seleção dos seres humanos com base em suas características hereditárias com o objetivo de melhorar as gerações futuras. A eugenia foi objeto de estudos de cientistas e pensadores e ocupou o centro de debates e das pesquisas científicas nas primeiras décadas de 1900. Uma crença comum entre seus entusiastas era a de que as elevadas taxas de natalidade de pessoas pobres era uma ameaça à civilização e, para evitar um colapso, as raças superiores deveriam suplantar as inferiores.

Os questionamentos a essa teoria só ocorreram com o fim da Segunda Guerra Mundial, em que os nazistas foram acusados de esterilizar milhares de judeus e matar milhões nos campos de concentração. Ficou como legado seu sentido pejorativo, que se

refere à eliminação do indivíduo “inadequado”. Assim, no debate atual, ao estabelecer tal relação, busca-se ganhar corações e mentes ao apelar para as emoções, uma vez que a palavra “eugenia” ficou estreitamente associada a um ato cruel dos criminosos nazistas.

Entretanto, no que concerne à cobertura da *FSP*, percebemos que o argumento não foi muito evidenciado pelo jornal ou pelas fontes por ele acionadas, nem mesmo pelas religiosas. O termo “aborto eugênico” aparece em apenas um dos itens da amostra, em que o jornal noticia o parecer do Senado Federal – assinado por advogados do órgão – contrário à proposta de conceder o direito à interrupção da gravidez às gestantes infectadas pelo zika, fundamentado no argumento da eugenia.

Na cobertura da *FSP*, as fontes jurídicas se tornaram mais recorrentes no segundo pico de matérias sobre zika-aborto, a partir do momento em que o grupo responsável pela ação aciona o Supremo. Os argumentos de outras fontes da categoria jurídica favoráveis à proposta de interrupção da gestação em caso de zika se centram na proteção à saúde das mulheres afetadas diante de um cenário de sofrimento e angústia.

“É um pedido de proteção à saúde mental das mulheres afetadas pelo zika, de reconhecer esse cenário de angústia e de sofrimento diante de incertezas e da precarização do acesso à saúde (...)” [Sinara Gumieri, advogada do instituto de bioética Anis, uma das organizações responsáveis pela Ação] (COLLUCCI, *FSP*, 24/08/2016)

Em matéria subsequente o jornal menciona parecer favorável à proposta do então procurador-geral da República, Rodrigo Janot, sustentando como argumentos a autonomia reprodutiva das mulheres e o direito à saúde e à integridade física como direitos fundamentais.

A argumentação das fontes e os saberes e valores colocados em jogo por esta categoria estão sistematizados na tabela abaixo:

Tabela 4. Argumentos da categoria jurídica na *FSP*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Categoria Jurídica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proteção à saúde mental das mulheres – saber de crença/valor ético ✓ Defesa do direito à saúde e à integridade física das mulheres 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Somente em caso de incompatibilidade com a vida – saber de conhecimento/valor de verdade 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Defesa da vida – saber de crença/valor ético/moral Aborto em caso de zika é eugenia – saber de crença/valor ético/moral

Ministros do STF

Apenas na última matéria do nosso *corpus* da *Folha* identificamos uma fonte representante do STF. Nela, o jornal apresenta a presidente da Corte, ministra Carmem Lúcia, como *fonte citada*. Através de uma analogia com o julgamento do caso dos fetos anencefálicos realizado em 2012 no Supremo, Carmem Lúcia expressa um *saber de conhecimento* ao estabelecer uma distância entre os dois casos, mostrando-se cautelosa e posicionando-se de forma neutra: “Esse processo é ‘mais delicado’ do que o julgado em 2012, quando a corte permitiu aborto para casos de fetos anencéfalos (...) É outra coisa, completamente diferente” (MASCARENHAS, FSP, 23/09/2016).

Tabela 5. Argumentos dos ministros do STF na *FSP*

Fonte	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Ministros do STF		✓ Distanciamento entre os processo da anencefalia e o da microcefalia – saber de conhecimento/ valor ético (da justiça)	

Ministros e representantes de órgãos públicos

Identificamos a presença de ministros do Executivo em apenas duas matérias da amostra, em ambas como *fontes citadas*. São eles o então Ministro da Saúde, Marcelo Castro, de posição contrária à proposta de se permitir o aborto em caso de zika, e o então Ministro da Cultura, Juca Ferreira, de posição favorável. A *Folha* publicou a seguinte declaração de Castro, na matéria “*Ministro da Saúde defende lei contra o aborto, que exclui microcefalia*”:

A posição do Ministério da Saúde é inequívoca, é a posição em defesa da lei. Somos agentes públicos e não podemos ter outra defesa que não seja a defesa estrita da lei. A legislação brasileira só permite aborto em três situações, que não inclui essa daí [microcefalia] (SENA, FSP, 09/02/2016a).

O ministro defende a manutenção da legislação restritiva do aborto e reforça o discurso da responsabilização do indivíduo: "Peço que a população dedique 15 minutos por semana, não é muito, a fazer uma vistoria em casa para eliminar o mosquito *Aedes aegypti*" (SENA, FSP, 09/02/2016b).

No argumento da responsabilização sobre os indivíduos subjaz o fato de que, no

raciocínio das sociedades em que está presente a lógica do risco, a doença pode ser evitada, ou seja, há uma ação presente que está em nossas mãos (VAZ et al., 2007). Tal raciocínio, baseado na crença pessoal do ministro, evidencia a visão pragmática de que a epidemia acaba se a população eliminar o mosquito (*valor pragmático*).

Castro⁴⁶ aciona ainda o discurso governamental, indicando que o governo está fazendo a sua parte: "Nós do Ministério da Saúde entendemos que é o problema número um hoje, se numerássemos 100 problemas no Brasil, no nosso entendimento é a epidemia de microcefalia que estamos vivendo. E não faltarão recursos" (SENA, FSP, 09/02/2016c).

Juca Ferreira, então ministro da Cultura, defendeu posição favorável no jornal, sustentando o argumento de que a flexibilização da lei do aborto no país poderia acabar com o sofrimento da mulher [ao ser obrigada a ter um filho com microcefalia]:

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

Sua argumentação exprime um *valor ético*, ao expressar solidariedade às mulheres.

O ministro, entretanto, explicita em sua declaração ser esta uma posição pessoal (*saber de crença*). Como fonte oficial, é cauteloso para que suas opiniões não se choquem com a posição do governo.

Tabela 6. Argumentos de ministros e representantes de órgãos públicos na FSP

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Ministros/rep. Órgãos públicos	✓ Rever a lei por conta do sofrimento da mulher – saber de crença/valor ético		✓ Responsabilização do indivíduo – saber de conhecimento/valor pragmático

Representantes de ONGs feministas/movimentos sociais/ativistas

A presença de ONGs feministas na cobertura analisada é capitaneada pela organização holandesa Women on Web, que virou notícia ao oferecer gratuitamente pela

⁴⁶ Marcelo Castro é autor da declaração “*Sexo é para amadores, gravidez é para profissionais*”, dada meses antes, mais exatamente em novembro de 2015, logo após o governo federal estabelecer situação de emergência nacional de saúde pública frente à epidemia. A afirmação do ministro, feita após ser questionado sobre os cuidados que deveriam ser adotados na gravidez em razão do aumento de casos de microcefalia no país, causou grande repercussão, merecendo a manchete de grandes jornais e reações entre diversos setores sociais.

internet pílulas às mulheres grávidas infectadas com o vírus da zika para provocar, se desejassem, um aborto medicinal seguro diante da suspeita de que a doença gerava malformações congênitas nos fetos e futuros bebês. O jornal reproduziu matéria da agência de notícias AFP e deu voz à fundadora e diretora da organização, Rebecca Gomperts: "Ficamos preocupados que isso provoque o aumento de abortos inseguros. Realmente nos preocupamos com a saúde e a vida das mulheres e queremos garantir que as mulheres tenham acesso a um bom aborto medicinal (...) Nosso objetivo é salvar a vida das mulheres" (AFP, 02/02/2016).

Chama a atenção nos argumentos das fontes ligadas a organizações feministas os repertórios associados tanto à nomeação da interrupção da gestação como à epidemia. Pela primeira vez na cobertura, o termo “aborto medicinal” aparece substituindo a palavra “aborto”, tanto no depoimento da fonte quanto na explicação no texto do jornal: "Um 'aborto medicinal' é uma combinação de duas pílulas diferentes para desencadear uma interrupção de gravidez não cirúrgica". Assim, a fonte coloca em cena o argumento da “utilidade” do aborto medicinal para evitar abortos inseguros e salvar a vida das mulheres em situação de vulnerabilidade, acionando, assim uma argumentação de um *saber de conhecimento de valor pragmático*.

Em outra matéria, Sinara Gumieri, *fonte citada* como representante da organização feminista Anis, utiliza o termo “síndrome” para se referir ao surto de microcefalia. A opção pelo termo é explicada pela fonte: "Muita coisa vem sendo descoberta, como a transmissão sexual do vírus da zika e que a microcefalia é só um dos sinais, a síndrome é muito mais ampla [com dano cerebral, visual e auditivo]" (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016). Aqui, ao remeter sua argumentação à gravidade da doença, a fonte aciona um *saber de conhecimento e valores de verdade*.

Nas falas das feministas ao jornal, a expressão "mulher" foi associada ao termo "gestante" para designar a *mulher afetada pelo zika*. "É um pedido de proteção à saúde mental das mulheres afetadas pelo zika" (COLLUCCI, FSP, 24/08/2016). O uso do termo "mulher" posiciona moralmente a premissa do direito da mulher de decidir pela interrupção da gestação.

A expressão "interrupção da gestação" também foi usada por essas fontes para compor o vocabulário associado ao "aborto".

As escolhas semânticas marcaram as falas das feministas. Em matéria sobre pesquisa segundo a qual oito em cada dez bebês com danos do zika nascem de mães negras, outra fonte feminista acionada pela *FSP*, Jurema Werneck, apresentada pelo jornal

como “médica negra e militante da ONG Criola”, aciona *valores éticos* ao falar em “tragédia ambiental” e interpretar a ausência do Estado no cuidado das mulheres negras como “racismo”.

"Há uma tragédia ambiental por trás da alta proliferação de mosquitos infectados com zika. A falta de saneamento, de coleta adequada de lixo, de acesso à água encanada ocorrem nas comunidades negras (...) O Estado diz: você não pode abortar. Mas também diz que os seus filhos são problema seu. [O Estado] Faz uma afirmativa genérica e pode continuar dizendo na TV que é preciso matar mosquito, e não cuidar dessas mulheres [negras]. Isso é puro racismo" (MAISONNAVE, FSP, 12/09/2016).

Nota-se que Werneck emite um juízo de valor – ao associar a negligência do Estado ao racismo, mas seu raciocínio se baseia em um saber de conhecimento, baseado no resultado da pesquisa que mostra que a maioria das mães dos bebês microcéfalos são negras (então, se a maioria das mães dos bebês microcéfalos são negras e o Estado não detém a epidemia, logo o Estado é racista). A fonte caracteriza a posição do Estado.

Como contraponto à argumentação feminista, representantes do Movimento Brasil sem Aborto aparecem na cobertura da *FSP* defendendo posições contrárias ao aborto. Como estratégia persuasiva, Paulo Leão também faz uso da analogia, ao comparar o aborto à figura negativa da eugenia.

Na tabela abaixo estão organizados os argumentos das fontes ligadas a ONGs feministas e ao Movimento Brasil sem Aborto:

Tabela 7. Argumentos de representantes de ONGs e movimentos sociais na *FSP*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Representantes de ONGs feministas mov.sociais/ativistas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto medicinal para salvar a vida das mulheres – saber de conhecimento/valor pragmático (“utilidade” do aborto) ✓ Negligência do Estado como racismo – saber de conhecimento/valores éticos 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Defesa da vida/aborto é eugenia – saber de crença/valor ético

Representantes religiosos

A argumentação das fontes religiosas está permeada de *saberes de crença* e *valores morais*. Conforme Charaudeau (2010, p.46), “as crenças dão conta do mundo quanto à maneira de proceder à regulação das práticas sociais, ao se criarem *normas efetivas* de

comportamento, e também quanto aos discursos de representação produzidos no âmbito do grupo social, para avaliar seus comportamentos, criando-se, assim, *normas ideais*".

Entre as fontes religiosas, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) foi a primeira instituição religiosa a se pronunciar na *FSP* contrariamente à proposta de interrupção de gravidez em casos de zika. O jornal divulgou nota emitida pelo órgão, que informava: "O estado de alerta, contudo, não deve nos levar ao pânico, como se estivéssemos diante de uma situação invencível, apesar de sua extrema gravidade. Tampouco justifica defender o aborto para os casos de microcefalia" (CANCIAN, *FSP*, 04/02/2016a). E deu voz a seu presidente e arcebispo de Brasília, dom Sérgio da Rocha, que defendeu o argumento da defesa da vida como bem absoluto e, através de comparações entre a zika e outras situações de vulnerabilidade social, rebateu a argumentação que justifica a interrupção da gravidez baseada no prognóstico de uma má qualidade de 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 (...) Quando alguém diz que uma criança que tem microcefalia deve ser abortada, efetivamente diz que não tem direito a viver porque não vai ter qualidade de vida. Precisa ter cuidado, porque há muitas pessoas com qualidade de vida limitada, pessoas com idade mais avançada, um morador de rua, um presidiário. E nem por isso vai tirar a vida dele". (CANCIAN, *FSP*, 04/02/2016b)

Um aspecto que chama a atenção na argumentação da CNBB e de seu presidente é que estes refutam a perspectiva de pertinência da proposta, expressa por algumas das fontes, através da referência ao *valor moral* da defesa da vida. Também chama a atenção o fato de que tanto a questão da justiça social quanto a da responsabilização do Estado estão presentes em sua retórica, o que faz concluir que tais argumentos unem diferentes atores envolvidos no debate, inclusive os de posições ideológicas distintas.

Na nota reproduzida no jornal, a CNBB afirma que a assistência às crianças com microcefalia e a saúde "deve ser assegurada, em primeiro lugar, pelos gestores públicos" e faz críticas ao que chama de "vergonhosa realidade do saneamento básico no país", assinalando que "sem uma eficaz política nacional de saneamento, fica comprometido todo o esforço de combate ao *Aedes aegypti*".

Outra fonte religiosa destacada pelo jornal, o cardeal dom Odilo Scherer, arcebispo de São Paulo, faz uso de *saberes de crença* ao retomar a retórica central no posicionamento

da Igreja Católica de oposição ao aborto: "Ninguém pode decidir sobre vida e morte de um ser humano (...) É ser humano. Ainda em formação, mas é ser humano (...) O bebê não nascido, (seja com) apenas 12 semanas ou com 20 semanas de gestação, é humano desde o primeiro instante da concepção" (CANCIAN, FSP, 04/02/2016c).

O lugar de fala do sujeito é constitutivo do que ele diz. O líder religioso fala de um lugar em que suas palavras têm uma autoridade determinada junto aos fiéis.

O debate da *FSP* mostra que não há consenso nas posições das diversas denominações religiosas, embora mesmo as que questionem a posição inabalável da Igreja Católica não se coloquem de maneira transparente com relação ao aborto. Apesar disso, na matéria "*Igrejas cristãs divergem sobre aborto em casos de microcefalia*", o jornal coloca em cena diferentes lideranças religiosas como fontes, expondo argumentos francamente mais abertos (embora não se posicionando claramente favorável ou contrariamente à proposta). Por exemplo: "O propósito da igreja é sempre pela vida (...) Mas não podemos ficar nos escondendo de debates polêmicos" [dom Flávio Irala, bispo da Igreja Anglicana] (URIBE, FSP, 10/02/2016a)

Em seu argumento, Joel Zeferino, presidente da Aliança de Batistas do Brasil, expressa preocupação com as mulheres afetadas, e chama atenção para a necessidade de incluí-las no debate. "É preciso incluir nesses debates as mulheres que sofrem esse aborto, sobretudo das periferias das cidades, mulheres negras que de fato fazem esses abortos. Precisamos colocar a voz dessas mulheres nessa discussão" (URIBE, FSP, 10/02/2016b).

O jornal também divulgou o posicionamento do Papa Francisco, em que o pontífice faz uso de analogias, comparando o ato de abortar às ações da máfia: "O aborto não é um pecado menor, é um crime (...) É um mal em si mesmo. É o que a máfia faz. É um mal absoluto" (AGÊNCIAS DE NOTÍCIAS, 18/02/2016).

Na *mise-en-scène* argumentativa da Igreja, são acionados saberes de crença, os quais correspondem às normas de representação social, a partir de um argumento fundamentado num consenso social compartilhado pelos membros do grupo (neste caso, o religioso). Isto fica claro no trecho seguinte, extraído da *FSP*, em que são evidenciadas as concepções (ou ideologias) religiosas em torno da maternidade, as quais sedimentam o imaginário das mulheres como mães:

"A maternidade é algo extraordinário. Gestar a vida humana, trazer à luz a vida é extraordinário. É extraordinário acompanhar as mães em situações tão difíceis. Elas não costumam abandonar [a criança]. Aquilo que elas geram, elas cuidam." [dom Leonardo Steiner, secretário-geral da CNBB e bispo auxiliar de Brasília] (BRENDLER, FSP,

29/02/2016).

Veja na tabela abaixo os argumentos e valores defendidos por esse grupo de fontes:

Tabela 8. Argumentos das fontes religiosas na *FSP*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Religiosos			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Defesa da vida – saber de crença/valor ético/moral ✓ Aborto é crime – saber de crença/valor moral ✓ Sacralização da maternidade – saber de crença (discurso de representação)/ valor moral

Representantes do Legislativo

O Legislativo brasileiro esteve representado na cobertura da *FSP* através do Senado, apenas como *fonte mencionada* em matéria cujo título – “*Senado se diz contrário à legalização de aborto para grávidas com zika*” – já apresenta seu posicionamento no debate. Na matéria o jornal apresenta trechos de um parecer técnico expedido pelo Senado para realçar o principal argumento sustentado pela Casa Legislativa: “(...) a autorização de aborto em função de malformação do embrião ou do feto, ainda que por razões declaradamente benevolentes, acaba por abrir portas para o aborto eugênico e para o controle preventivo de doença”.

Desse modo, o Senado aciona o argumento da eugenia, expressando saberes de crença e valores morais, como sintetizado na Tabela 9.

Tabela 9. Argumentos do Legislativo na *FSP*

Fonte	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Legislativo			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto por zika é eugenia – saber de crença/ valor moral

Organismos e fontes internacionais

Desde que no dia 1 de fevereiro de 2016 a OMS declarou situação de emergência internacional por surto de zika, o órgão tornou-se fonte recorrente na *FSP*, na maioria das vezes apenas como *fonte mencionada*, especialmente para legitimar informações epidemiológicas sobre o vírus, a doença e o aborto nas diversas matérias:

“Segundo a organização, o zika seguirá se alastrando rapidamente pelo continente e poderá afetar até 4 milhões de pessoas neste ano, com até 1,5 milhão de vítimas no Brasil” (SENRA, BBC, 03/02/2016).

"Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), uma brasileira morre a cada dois dias por conta de procedimentos mal feitos e um milhão de abortos clandestinos seriam feitos no país todos os anos" (SENRA, BBC, 02/02/2016).

A ONU, por sua vez, é inserida na cobertura a partir da matéria “*ONU defende descriminalização do aborto em meio à epidemia de zika*”, sendo o único organismo internacional vocalizado no conjunto de matérias da *FSP*. Representantes do órgão falam das mortes provocadas pelo aborto: “No mundo, 47 mil mulheres morrem em decorrência de abortos sem segurança” [Cecille Pouilly, porta-voz da ONU] (SENRA, BBC, 05/02/2016a).

Ao recorrerem a dados estatísticos para mostrar a magnitude e a letalidade do aborto, ambos os organismos lançam mão de *saberes de conhecimento* e de *valores éticos* (baseados na solidariedade e na justiça). A partir de tais dados, recomendam a revisão de legislações e a legalização da prática em diferentes situações, reprovando a recomendação de alguns países à época para que mulheres não engravidassem:

O conselho de alguns governos para mulheres atrasarem gestações ignora a realidade de que muitas mulheres e meninas simplesmente não pode exercer controle sobre a maneira, o momento e as circunstâncias em que se tornam grávidas, especialmente em locais onde a violência sexual é tão comum [Zeid Ra'ad Al Hussein, comissário de Direitos Humanos da ONU]. (SENRA, BBC, 05/02/2016b)

Tabela 10. Argumentos de organismos internacionais na *FSP*

Fonte	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Organismos internacionais	✓ Argumento da justiça social –defesa da descriminalização do aborto para evitar a morte de mais mulheres – saber de conhecimento (baseado em dados)/ valor ético		

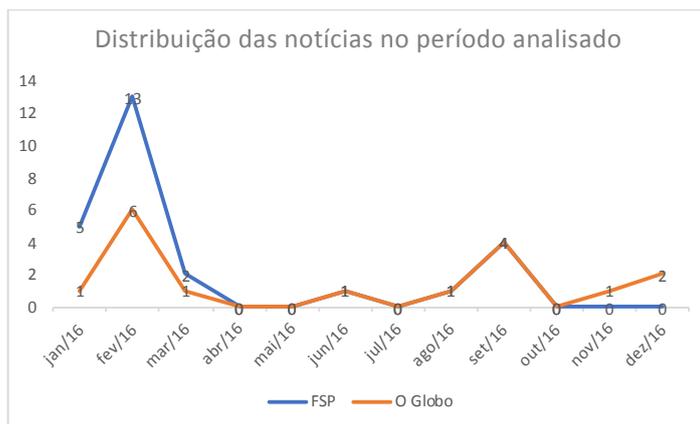
Afetadas

As afetadas não aparecem na cobertura da *FSP* como fontes citadas/vocalizadas.

6.2 O GLOBO

6.2.1 A cobertura

Fig. 7: distribuição temporal das notícias na *FSP* e em *O Globo*



Assim como fizemos na *Folha de São Paulo*, iniciamos nossa coleta no jornal carioca em 01 novembro de 2015, tendo como marco em nosso *corpus* ampliado – resultado da busca por conteúdo geral sobre zika no site do jornal – a notícia “*Governo decreta estado de emergência em todo país por surto de microcefalia*”. No entanto, observamos que, no jornal carioca, a primeira notícia relativa especificamente ao aborto em caso de zika seria publicada apenas em 29 de janeiro de 2016. E, assim como foi exaustivamente explorada na *Folha*, também em *O Globo* a notícia sobre a ação elaborada pela Anis e pela Anadep foi responsável pelo pico de matérias sobre zika-aborto (Fig. 7).

Nos treze meses monitorados, é possível visualizar no jornal carioca dois momentos de franca intensificação, como veremos a seguir.

O jornal carioca apresentou menos matérias assinadas do que o paulista. Quando apresentavam autoria, eram assinadas por jornalistas generalistas. Os textos são situados nas editorias *Rio* (10), *Brasil* (5) e *Sociedade* (apenas um texto, sob a retransa *Saúde*). Nota-se que, a despeito de ser este um tema nacional – a epidemia atingiu principalmente a região Nordeste do país –, a maior parte dos textos foi alocada na editoria *Rio*, onde usualmente o jornal publica notícias locais do Rio de Janeiro. Assim como observamos com relação à *FSP*, estas características podem indicar uma menor mobilização do jornal na cobertura do tema.

As matérias de *O Globo* apresentavam uma maior quantidade de imagens ilustrativas do que as da *Folha*, incluindo fotos de mães e bebês com microcefalia e barrigas de gestantes. O jornal carioca privilegiou imagens que remetiam à microcefalia, enquanto as imagens do jornal paulista remetiam mais à epidemia de zika, com fotos do mosquito *Aedes aegypti* e de laboratório.

Figura 8: Imagem de barriga de gestante ilustra matéria de *O Globo*



No total, o jornal carioca publicou menos matérias sobre o tema zika-microcefalia-aborto – foram 17 itens, contra 26 da *FSP*. Metade delas foi publicada entre 29 de janeiro e 16 de março de 2016, tendo como disparador o anúncio da elaboração da ADI, e a outra metade entre agosto – quando a ação foi protocolada no STF – e dezembro. Metade delas menciona a decisão do STF de 2012 com relação ao aborto de fetos anencéfalos e a legislação atual do aborto no país.

Assim como a *Folha*, *O Globo* deu destaque a pesquisas de opinião sobre o assunto. Na matéria “*Datafolha: brasileiros são contra aborto por zika e microcefalia*”, o jornal informa que:

“Para 58% dos entrevistados, as grávidas contaminadas pelo vírus não devem ter a opção de fazer um aborto. Já 32% defendem que elas possam interromper a gestação, e outros 10% resolveram não opinar. Quando comprovada a microcefalia nos bebês, o percentual dos que se opõem ao aborto diminui, mas ainda é maioria: 51%. Outros 39% disseram ser favoráveis do procedimento (...) Entre os que concluíram o ensino superior, 53% são favoráveis à interrupção da gravidez (e 39% são contrários)”. (O GLOBO, 29/02/2016)

A maior parte das notícias publicadas em *O Globo* tem como enfoque principal a política e a regulamentação pertinentes ao aborto. Ética e moral são dois outros assuntos

centrais em um terço das matérias. Identificamos como tendo enfoque em controvérsia/polêmica alguns textos específicos, especialmente aqueles em que as fontes discutem a idade gestacional para se fazer o aborto, tendo em vista o diagnóstico tardio da microcefalia, discussão também levantada pelo jornal paulista. *O Globo* manteve coerência entre o enfoque das notícias e as fontes escolhidas, pois foram as fontes jurídicas as mais consultadas pelo veículo (a politização do aborto no caso de zika se deu através de ação protocolada no STF), diferentemente da *FSP*, que deu mais voz à categoria médica em sua cobertura.

6.2.2 As fontes

Em *O Globo*, observamos um predomínio absoluto de representantes da categoria jurídica como principais fontes de informação, não tendo a área médica sido privilegiada nas notícias, diferentemente do que ocorreu na *Folha*; em *O Globo*, a categoria médica não aparece como fonte em nenhuma das matérias. O jornal preferiu centrar-se na perspectiva jurídica do debate, em detrimento da perspectiva médica. O Legislativo, por sua vez, aparece como fonte mencionada em apenas uma das matérias, outro traço que define a cobertura de *O Globo* e o diferencia da *Folha*.

As instituições públicas ligadas ao Estado surgem como fontes frequentes do noticiário, mas em pé de igualdade com as organizações não-governamentais e a militância dedicada ao tema. Representantes de ONGs e movimentos sociais apareçam em metade da amostra, tanto como fontes citadas (50%) quanto como fontes mencionadas (50%).

A ONU foi o principal organismo internacional mencionado, sempre tendo como gancho a declaração – feita em fevereiro de 2016 – em defesa do direito ao aborto em países afetados pela epidemia e com legislações restritivas. Assim como a ONU, a OMS aparece na categoria “Organismos Internacionais”, mas mais recorrentemente como fonte mencionada, provendo dados epidemiológicos para as diversas matérias.

A presença da antropóloga Débora Diniz como *fonte citada* – por ser porta-voz da Ação de Inconstitucionalidade elaborada por sua ONG e pela Anadep – foi muito menos recorrente do que a observada no conjunto de matérias da *FSP*: ela é ouvida em apenas duas das 17 matérias analisadas de *O Globo*, sendo apresentada em ambas como antropóloga e professora da Universidade de Brasília (UnB), e não como ativista ou feminista ligada à ONG que dirige, mesmo procedimento adotado pela *FSP* para identificá-la. Assim, em nossa análise, ela foi enquadrada na categoria “cientistas/pesquisadores”, que aparecem nas matérias apenas como fontes citadas, isto é, merecendo voz.

As fontes religiosas aparecem repercutindo a notícia da ação. *O Globo* buscou ouvir fontes nacionais ligadas a setores religiosos de posições ideológicas diversas. Estes aparecem em metade da amostra, sendo a maioria (80%) como fontes citadas.

O jornal carioca também deu maior destaque às mulheres afetadas: elas foram mencionadas em quase a totalidade das matérias (12 entre 17), e em uma delas foi a personagem central (única *fonte citada/vocalizada*). O texto – que tem como título “*Após superar rejeição a bebê com microcefalia, mãe condena aborto*” e subtítulo ‘*Aceitei minha filha do jeito que Deus me deu*’ – narra a história de Cássia Araújo (apresentada na matéria apenas como “autônoma”) e sua situação de sofrimento ao dar à luz uma filha com microcefalia.

Mesmo aparecendo como fonte vocalizada em apenas uma das matérias, as afetadas (e seus bebês) são bastante referenciadas nas imagens que ilustram as notícias: cinco matérias apresentam fotos de barrigas de grávidas e quatro outras mostram bebês microcéfalos, ora no colo de suas mães, ora tendo as cabeças medidas por médicos. Se não vale mais que mil palavras, a imagem evoca emoção e sentimentos. Sua particularidade é atingir a emotividade. A imagem suprime do texto a imaginação: personagens deixam de ser concebidos pelo leitor para ser oferecidos em forma de representações realistas. E o jornal carioca usou dessas representações ao retratar, em imagens, as mulheres afetadas e seus bebês, contribuindo (ou buscando contribuir) para uma maior ponderação/reflexão acerca da proposta colocada em debate. Embora a categoria médica não apareça entre as fontes citadas/vocalizadas ou como fontes mencionadas nas matérias de *O Globo*, médicos aparecem nestas imagens junto aos bebês microcéfalos.

Em *O Globo* notamos uma maior diversidade de fontes, o que levou o jornal carioca a apresentar um conjunto mais rico e diverso de argumentos em suas notícias. E mesmo aqueles argumentos que também estão presentes na cobertura da *FSP*, são apresentados por *O Globo* de forma mais aprofundada, como veremos a seguir.

Na tabela abaixo, sintetizamos as fontes em categorias, indicando o número de vezes em que elas aparecem, a frequência, em percentual, em que aparecem como *fontes citadas* e *fontes mencionadas* e o tipo de fonte em que se encaixam, de acordo com a tipologia de fontes proposta por Lage (2003).

Tabela 11. Categorização e classificação das fontes na cobertura de *O GLOBO*

FONTES	No. de aparições	Status da fonte	Tipos de fontes
Médicos	0	0	Especialistas
Cientistas/pesquisadores	04	Citadas (100%)	Especialistas

Advogados, juristas e demais representantes jurídicos	10	Citadas (50%) Mencionadas (50%)	Fontes oficiais Especialistas
Ministros do STF	02	Citados (100%)	Fontes oficiais
Ministros e rep. Órgãos públicos	04	Mencionados (100%)	Fontes oficiais
Representantes de ONGs feministas/mov. sociais/ativistas	08	Citados (50%) Mencionados (50%)	Fontes independentes
Representantes religiosos	08	Citados (80%) Mencionados (20%)	Fontes independentes
Representantes do Legislativo	01	Apenas mencionado	Fontes oficiais
Organismos e fontes internacionais	06	Citados (50%) Mencionados (50%)	Fontes oficiais
Afetadas	13	1 Citada; mencionadas em 12 das 17 matérias	Testemunhas

Tabela 1 – Seguimos a classificação de fontes proposta por Lage (2003): *oficiais*, *independentes*, *especialistas* e *testemunhas*. As *fontes oficiais* são aquelas com poder de Estado. As *fontes independentes* referem-se aos representantes religiosos, de ONGs e demais movimentos sociais. Classificamos as categorias “médica”, “cientistas/pesquisadores” e representantes da categoria jurídica (que não pertençam ao Poder Judiciário) na tipologia *especialistas* (fontes com as quais os jornalistas buscam informações secundárias ou complementares). As *testemunhas* são as pessoas diretamente envolvidas no evento (em nossa amostra, as mulheres afetadas).

6.2.3 Os argumentos

Advogados, juristas e demais representantes jurídicos

A defesa da vida foi o argumento que prevaleceu entre a maior parte dos representantes desta categoria, que apoiaram-se no dizer “aborto em caso de zika é eugenia”. Fonte também presente na cobertura da *FSP*, o procurador do estado do Rio de Janeiro e integrante do Movimento Brasil sem Aborto – assim apresentado por *O Globo* – Paulo Leão, afirma, em matéria que o jornal enunciava “*Microcefalia pode levar tema do aborto de novo ao STF*”: “Eliminar essa vida é uma forma de eugenia (...) A mera suposição não autoriza uma antecipação da morte (...) Preservar a vida dos ‘mais fracos, dos que são considerados um peso para a sociedade, dos diferentes’ é um dos maiores avanços da democracia atual” (MARIZ, O GLOBO, 29/01/2016). A fonte lança mão de *saberes de crença*, circunscritos a *valores morais*.

Outra fonte jurídica ouvida por *O Globo*, o juiz do Tribunal de Justiça do Distrito Federal Álvaro Ciarlini também interpreta a proposta como eugenia. Mas vai além, ao estabelecer a distância entre a anencefalia e a microcefalia, sustentando o argumento de que, diferentemente da anencefalia, no caso da microcefalia não haveria incompatibilidade com a vida, e que, portanto, a vida dos indivíduos nascidos microcéfalos deveria ser preservada e não “selecionada”. Embora em seus argumentos se note a presença de *saberes de crença* – subjaz em sua argumentação a crença na vida desde a concepção –, Carlini lança mão de *saberes de conhecimento* e de *valores de verdade*, ao explicar as diferenças entre a anencefalia e a microcefalia a partir de evidências científicas.

A crença na vida desde a concepção também embasa a argumentação da Advocacia Geral da União (AGU), que, em documento enviado ao STF, sustenta que a permissão do aborto a mulheres com zika violaria o direito à vida. O jornal carioca deu destaque a trechos do documento da AGU em matéria publicada em setembro de 2016, mesmo mês em que a Anadep dava entrada na ação na Suprema Corte.

Um dos trechos selecionados pelo jornal diz:

Percebe-se, assim, que a autorização da interrupção da gestação, em tal hipótese, seria frontalmente violadora ao direito à vida, uma vez que, embora uma criança cuja mãe tenha sido infectada pelo vírus zika durante a gestação possa apresentar danos neurológicos e limitações corporais severas, sua vida é viável e merece ser resguardada diante da garantia constitucional insculpida no artigo 5º da Carta de 1988 (SOUZA, O GLOBO, 06/09/2019).

Observamos em toda essa argumentação contrária à proposta uma preocupação com a vida do feto, evidenciando *saberes de crença* e discursos de representação produzidos no âmbito do grupo social a que se destinam. No caso brasileiro, há um ambiente social refratário ao aborto e à possibilidade de ampliação legal da prática. Os saberes de crença utilizados pelas fontes jurídicas na cobertura de *O Globo* resultam em afirmações – “Permitir aborto em mulheres com zika violaria direito à vida”, “A mera suposição não autoriza uma antecipação da morte” – que ganham valor de evidência sob o ponto de vista ético/moral – ou seja, sob o que é bom ou mau – e sob a forma de julgamentos mais ou menos estereotipados que, conforme aponta Charaudeau (2010, p.46), circulam na sociedade e representam os grupos que os instauraram e servem de modelo de conformidade social. Isto é particularmente eficaz quando tais julgamentos advêm de fontes credíveis e repletas de autoridade, como operadores de leis.

Entre as fontes da categoria jurídica, na cobertura de *O Globo* identificamos poucas posições favoráveis à proposta de conceder o direito à interrupção da gravidez para gestantes infectadas pelo zika, calcadas no argumento do sofrimento da mulher. Na matéria “*Janot defende aborto quando grávida estiver com zika*”, o jornal apresenta o seguinte argumento defendido pelo então procurador-geral da República, Rodrigo Janot, ao falar do sofrimento da mulher obrigada a levar uma gestação indesejada a termo: “A imposição da gravidez pode ser forma de tortura das mulheres” (SOUZA, O GLOBO, 07/09/2016).

O argumento defendido por Janot, polissêmico em sua natureza, revigora o já-dito apresentado pelos dois jornais que ora analisamos. Como os *saberes de crença* constroem-se no interior do processo de representações, a interpretação de tal argumento vai depender das representações que são construídas na sociedade brasileira sobre a tortura (assim como

quando a “eugenia” é evocada pelas fontes contrárias à proposta). Neste caso, a tortura é tida como algo desagradável, ruim, doloroso, que causa muito sofrimento, e que é, em geral, relacionado ao uso da força, a algo forçado e imposto à vítima. Assim, tal afirmação pretende fazer com que o interlocutor compartilhe deste julgamento, produzindo um efeito emocional suscetível de despertar instintos de solidariedade (um *valor ético*) com relação à mulher obrigada a levar adiante uma gravidez, colocada em risco pela infecção do zika.

Assim sintetizamos os principais argumentos, saberes e valores mobilizados pela categoria Jurídica na cobertura de *O Globo*:

Tabela 12 Argumentos de fontes jurídicas em *O Globo*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Advogados, juristas e demais representantes jurídicos	Argumento do sofrimento da mulher/tortura – saber de crença (opinião)/valor ético/valor pragmático		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Potencialidade de vida extrauterina – saber de conhecimento/valor de verdade ✓ Defesa da vida (aborto em caso de zika é eugenia) – saber de crença (opinião)/valores morais

Ministros do STF

No período estudado, o jornal ouviu apenas dois ministros do Supremo Tribunal: a presidente do STF, ministra Carmem Lúcia, apresentada como “relatora da ação que pode liberar o aborto quando a grávida tem zika”, e o ministro Luis Roberto Barroso. Em seu depoimento, a ministra exime-se de posicionar-se favorável ou contrariamente à proposta, argumentando tratar-se de uma situação diferente do julgamento de 2012, quando a Corte autorizou a interrupção da gravidez em caso de anencefalia: “Há uma diferença em relação à microcefalia. Na anencefalia, o bebê já nasce morto ou sobrevive por pouco tempo após deixar a barriga da mãe. Na microcefalia, a criança pode sobreviver (...) É outra coisa, completamente diferente. Eu acho que é mais delicado, até por causa do momento que nós estamos vivendo” (SOUZA, O GLOBO, 23/09/2016). Observamos que a ministra aciona um *saber de conhecimento* para explicar as diferenças entre a anencefalia e a microcefalia com relação à potencialidade de vida extrauterina e ao mesmo tempo emitindo um *valor de*

verdade.

Em sua argumentação ao jornal, Luis Roberto Barroso não entra no mérito da ação que pleiteia a autorização para o aborto de grávidas infectadas pelo vírus zika, mas omite opinião baseando seus argumentos em *saberes de crença* – quando diz que a restritiva legislação viola a autonomia das mulheres – mas também *saberes de conhecimento*, quando evoca princípios constitucionais da autonomia e da liberdade para embasar sua posição, e a fundamenta nos *valores éticos* que tais princípios representam. Nas palavras do ministro: “A legislação atual é uma violação à autonomia das mulheres, a seu direito à liberdade. É nesta autonomia que as pessoas tomam as escolhas existenciais mais importantes de sua vida, e ter ou não um filho está nesta esfera de escolhas que o Estado não tem o direito de tirar das mulheres” (BAIMA, O GLOBO, 07/12/2016).

Na tabela a seguir, sistematizamos os argumentos dos ministros do STF:

Tabela 13 Argumentos dos ministros do STF em *O Globo*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Ministros do STF	✓ Autonomia das mulheres e direito à liberdade – saberes de crença/saberes de conhecimento/ valor ético	✓ Diferença entre anencefalia e microcefalia quanto à potencialidade de vida extra-uterina – saber de conhecimento/ valor ético	

Ministros e representantes de órgãos públicos

O Governo Federal, representado pelo Ministério da Saúde, foi mencionado em um quarto das matérias de *O Globo*. O argumento central do Ministério da Saúde veiculado pelo jornal foi o da gravidez como uma “decisão pessoal, que deve ser avaliada e ponderada pela própria mulher, juntamente à sua família”. O órgão acionou o argumento governamental baseado no fato de que o SUS provê o serviço de aborto nos casos legais, sem se posicionar favorável ou contrariamente à proposta de ampliação da legislação para que mulheres infectadas pelo zika possam ter acesso ao serviço.

Cabe chamar a atenção para o fato de que, na cobertura da *FSP*, o ministro da Saúde foi mais incisivo ao se contrapor a mudanças na atual legislação, afirmando que a posição do Ministério da Saúde era a da defesa estrita da lei.

Tabela 14. Argumentos de ministros e representantes de órgãos públicos em *O Globo*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Ministros e rep. órgãos públicos		✓ A decisão de engravidar deve ser ponderada pela mulher – saber de crença (opinião)/valor ético (da autonomia)	

Representantes de ONGs feministas/movimentos sociais/ativistas

Este grupo de fontes – tipificado como *fontes independentes* em nossa análise – teve grande visibilidade na cobertura de *O Globo*, como fontes *mencionadas* e *citadas*, sustentando principalmente os argumentos da desigualdade social e da negligência do Estado.

Em seu depoimento, Rosângela Talib, uma das coordenadoras da ONG Católicas pelo Direito de Decidir, organização que milita pela descriminalização do aborto, declarou: “Elas [mulheres afetadas] terão de arcar com o ônus da falta de saneamento, de coleta de lixo, de exames, de remédios? É uma questão de saúde mental, psicológica. Defendemos a obrigação do Estado de dar toda a assistência às mulheres que quiserem levar a gravidez adiante” (MARIZ, O GLOBO, 18/02/2016). A desigualdade social é o argumento central de sua arguição, expresso a partir de um *saber de conhecimento*, baseado na observação de que o Estado não conseguiu controlar o vetor nem deter a epidemia, tampouco provê saneamento básico e assistência em saúde adequados à população. Estão presentes os *valores éticos* da solidariedade e a justiça.

O jornal divulgou pesquisa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão⁴⁷ sobre maternidade em tempos de zika. A reação ao aborto em casos de zika foi testada na pesquisa, através da afirmativa “eu entendo uma mãe que opta por interromper a gestação ao saber que o bebê tem microcefalia”, com a qual 27% das entrevistadas concordaram. O índice chamou a atenção e, como fonte, o jornal ouviu a diretora-executiva do instituto, Jacira Melo, que, reconhecendo o ambiente social refratário ao aborto, evidenciou o argumento da solidariedade feminina diante da proposta de interrupção da gestação em casos de zika:

Nós sabemos que é muito complexo a mulher que está grávida falar de

⁴⁷ Organização feminista voltada à comunicação e aos direitos das mulheres.

aborto. É uma discussão quase sempre evitada. Pareceu que, diante de toda a apreensão que estão vivendo, elas foram generosas ao olhar outras mulheres, independentemente da crença e da opinião pessoal. É surpreendente ver que 27% compreendem o aborto. É significativo pela complexidade cultural no Brasil — avalia Jacira. (RODRIGUES, O GLOBO, 03/08/2016)

Por sua vez, entre os grupos “pró-vida”, representantes do Movimento Brasil Sem Aborto – e obviamente contrários à possibilidade de interrupção da gravidez em caso de gestante infectada – restringiram-se a argumentar que aborto em caso de zika é eugenia, visando levar a discussão para o campo moral e ético.

Na tabela 15 sintetizamos a argumentação destas fontes:

Tabela 15 Argumentos de representantes de ONGs e movimentos sociais em *O Globo*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Feministas/ativistas Rep. mov. Sociais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Argumento da solidariedade das mulheres com as grávidas infectadas que desejarem abortar – saber de crença/valor ético (de solidariedade) ✓ Desigualdade social – saber de conhecimento/valor ético (de igualdade) ✓ Negligência do Estado – saber de conhecimento/valor ético 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto em caso de zika é eugenia – saber de crença (opinião)/valor moral/ético

Representantes religiosos

O Globo deu espaço a uma pluralidade maior de fontes religiosas do que a *FSP* e, em consequência, identificamos uma maior variedade de argumentos por parte destes no que tange à possibilidade de aborto em casos de zika. Na matéria “*Aborto em casos de microcefalia divide igrejas cristãs*”, o jornal dá voz a diferentes fontes religiosas, com distintos posicionamentos, embora o argumento da defesa da vida tenha prevalecido entre a maior parte delas.

Posicionando-se favoravelmente à proposta de interrupção da gravidez em casos de zika, Joel Zeferino, presidente da Aliança de Batistas do Brasil, defendeu os argumentos da liberdade de consciência de cada um e da justiça social: “É necessário liberar esse aborto para as mulheres que queiram fazê-lo, porque é uma questão de justiça social, para que as mulheres pobres não sejam alijadas de um direito” (SOUZA, O GLOBO, 10/02/2016a).

As vozes ligadas à Igreja Católica, porém, mantiveram a posição calcada na defesa da vida desde a concepção. O presidente da CNBB e arcebispo de Brasília, Sergio da Rocha, voltou a condenar a interrupção da gravidez, mas articulando a sua retórica ao princípio constitucional da dignidade humana, o que mostra um certo refinamento na argumentação católica usual. “O aborto não é resposta para o vírus zika. Nós precisamos valorizar a vida em qualquer situação, em qualquer condição. Menor qualidade de vida não significa menor direito a viver, com menos dignidade humana” (SOUZA, O GLOBO, 10/02/2016b).

A matéria foi ilustrada com a imagem de um bebê tendo a cabeça medida, com a legenda “Microcefalia é diagnosticada quando a cabeça tem 32cm ou menos”.

Figura 9. Imagem de bebê com microcefalia ilustra matéria de *O Globo*



Na matéria “*Papa admite uso de contraceptivos durante epidemia de zika*”, o papa argumenta que aborto é crime, mas que evitar uma gravidez não é um mal absoluto. Na época, a declaração do papa pareceu sinalizar uma mudança na forma como a Igreja Católica encara a contracepção. No entanto, para evitar e desqualificar a tese do aborto em casos de zika, na verdade o argumento do papa se alinhava às recomendações oficiais defendidas pelos governos de alguns países de que as mulheres evitassem engravidar no contexto epidêmico. Baseado em um *saber de crença* – na opinião de que “aborto é crime” – seu argumento pode ser visto como de *valor pragmático* (para não se recorrer ao aborto, melhor evitar a gravidez).

Comparativamente à *FSP*, a argumentação das fontes religiosas em *O Globo* foi mais diversa. Enquanto na *FSP* só prevaleceu a argumentação contrária, de defesa da vida, em *O Globo* algumas fontes religiosas lançaram mão de argumentos como liberdade de consciência e justiça social. Na tabela abaixo apresentamos a argumentação defendida pelos religiosos:

Tabela 16. Argumentos de grupos religiosos em *O Globo*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários
Religiosos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liberdade de consciência individual – saber de crença/valor ético (de liberdade) ✓ Justiça social – saber de crença/valor ético (de igualdade) 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Defesa e valorização da vida – saber de crença/valor pragmático ✓ Aborto é crime, mas evitar uma gravidez não é um mal absoluto – saber de crença/valor pragmático

Representantes do Legislativo

Entre os representantes do Legislativo, apenas o Senado brasileiro aparece na cobertura de *O Globo*, como aconteceu na *FSP*. Assim como fez o jornal paulista, *O Globo* destacou o parecer do Senado Federal contrário à proposta enviada ao Supremo. No texto noticiado pelo jornal, o Senado destaca que “liberar o aborto em casos de zika é caminho para a eugenia e seria, portanto, uma ‘involução civilizatória’”.

O documento também destaca que a legislação brasileira protege o direito à vida desde a concepção.

Baseado no saber científico, o argumento da potencialidade de vida extrauterina nos casos de zika é evidenciado no documento como posicionamento contrário à proposta enviada ao STF: “A fixação desse marco – o da inviabilidade – resulta, assim, incompatível com o pedido formulado na presente ação, visto que os fetos com microcefalia são geralmente viáveis, embora possuam uma malformação que lhes causará transtornos em sua vida” (SOUZA, O GLOBO, 09/09/2016a).

O documento do Senado aponta o direito do nascituro, concluindo que “é indubitoso que o nascituro goza de especial proteção no ordenamento jurídico” e levanta um aspecto ético: “liberar o aborto nesses casos via decisão do STF seria intervir em atribuições do Poder Legislativo” (SOUZA, O GLOBO, 09/09/2016b).

Tabela 17. Argumentos de fontes do Legislativo em *O Globo*

Fontes	Argumentos favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos contrários

Legislativo			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Potencialidade de vida do feto microcéfalo – saber de conhecimento/valor de verdade ✓ Aborto em casos de zika é eugenia – saber de crença/valor ético/moral ✓ Defesa do direito à vida desde a concepção – saber de crença/valor ético/moral
-------------	--	--	--

Cientistas/pesquisadores

Enquanto em seu parecer emitido ao STF o Senado brasileiro fala que liberar o aborto em casos de zika seria uma “involução civilizatória”, a pesquisadora Débora Diniz argumenta haver um “espanto civilizatório” sobre o Brasil, devido à legislação restritiva do aborto. O enunciado é feito pela antropóloga logo na primeira matéria de nossa amostra de *O Globo*, em que o jornal anuncia em seu título “*Microcefalia pode levar tema do aborto de novo ao STF*”. Nela, Diniz é apresentada como “professora da Faculdade de Direito na Universidade de Brasília (UnB), antropóloga, mentora e articuladora da ação que levou o Supremo Tribunal Federal (STF) a permitir o procedimento de aborto em caso de anencefalia”.

A antropóloga aparece menos na cobertura de *O Globo* do que na da *Folha*, sendo mais consultada pelo jornal carioca para informar sobre a ação que seria levada ao Supremo. A pesquisadora esclarece não se tratar apenas de um projeto sobre aborto: “O fundamento principal de nossa defesa nesses casos é o direito à saúde e à dignidade da mulher e o direito ao planejamento reprodutivo” (MARIZ, O GLOBO, 29/01/2016a).

Colocando nesses termos e evocando *valores éticos*, ela busca evitar a polarização da discussão em torno da defesa da vida, trazendo à cena outros elementos que podem ampliar a compreensão do tema, levando-a para além do debate reducionista de ser “contra” ou “a favor” do aborto. A estratégia discursiva utilizada por Débora na defesa da atual ação segue os moldes de sua retórica à época do trâmite da ação da anencefalia: a interrupção da gestação neste caso (no caso de zika, nesse momento) não deveria ser tipificada como crime, mas como um procedimento médico amparado em princípios constitucionais como o direito à saúde e à dignidade da mulher, citados por ela em suas declarações publicadas por *O Globo*.

Conforme explicam Diniz e Vélez (2008, p.648), na ação iniciada em 2004, a

estratégia argumentativa foi a de demonstrar que outros princípios constitucionais devem fazer parte do debate público e político sobre o aborto. A anencefalia impôs ao debate uma nova argumentação, ao permitir suplantar a retórica cristã tradicional do aborto como um atentado à vida humana e evitar a discussão em torno do início da vida e o reducionismo da polarização entre ser “a favor” ou “contra”. Em sua argumentação sobre a nova ação, a pesquisadora mantém a menção a tais princípios constitucionais.

Buscando a adesão de posições favoráveis à proposta, Débora Diniz ainda lança mão dos argumentos da omissão e da negligência do Estado, acionando um *saber de conhecimento* ao citar a incapacidade estatal de exterminar o *Aedes aegypti* nos últimos 30 anos: “Por mais que o zika seja um vírus recente no Brasil, o descaso em conter seu vetor já é suficiente para caracterizar negligência do Estado” (MARIZ, O GLOBO, 29/01/2016b).

Abaixo sistematizamos os argumentos, saberes e valores colocados em cena por estas fontes:

Tabela 18. Argumentos de cientistas/pesquisadores em *O Globo*

Fontes	Argumentos Favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos Contrários
Cientistas/pesquisadores/ Especialistas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto (para casos de zika) está fundamentado em princípios constitucionais, como o direito à saúde e à dignidade da mulher – saber de conhecimento/valor ético ✓ Omissão e negligência do Estado – saber de conhecimento/valor ético 		

Organismos e fontes internacionais

A ONU foi a fonte internacional de maior presença e peso na cobertura de *O Globo*. Logo que o aborto passou a ser discutido no âmbito da epidemia de zika, o jornal publicou a matéria “*ONU defende direito do aborto em países atingidos pelo vírus*”. Na cobertura do jornal carioca, a posição do órgão não se restringiu somente às matérias em que este era a fonte principal. Mesmo nas notícias em que dava visibilidade a posicionamentos de outros atores – inclusive aos contrários à proposta do aborto em casos de zika –, o jornal inseria os argumentos defendidos pelo organismo internacional.

Na matéria em que noticiou que o papa admitia o uso de contraceptivos durante a epidemia de zika (para afastar a possibilidade de aborto), o jornal polarizou: “Para a ONU,

‘as leis e as políticas que restringem acesso a esses serviços [de aborto] devem ser urgentemente revistas em consonância com os direitos humanos, a fim de garantir na prática o direito à saúde para todos’” (MARIZ, O GLOBO, 18/02/2016).

Na matéria “*Relatores da ONU: negar aborto legal a mulheres com zika é tortura*”, o veículo apresenta logo no *lead* o argumento central do texto: “Relatores especiais do Conselho de Direitos Humanos da ONU defendem, no Supremo Tribunal Federal (STF), que negar o aborto legal a mulheres infectadas pelo vírus zika, e que desejam interromper a gravidez, pode ser uma forma de tortura” (MARIZ, O GLOBO, 02/11/2016a). E continua, reativando o argumento da imposição da gravidez às infectadas pelo zika como tortura, e mesmo explicando o seu significado, articulando-o a outros dispositivos:

No parecer, os relatores defendem que ‘o sofrimento mental que mulheres e meninas podem enfrentar quando desejam interromper uma gravidez, incluindo o contexto do zika, mas não têm acesso legal ao serviço, pode ser grave e pode atingir o nível de tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante’ (...) Os relatores reuniram a jurisprudência internacional sobre o tema e detalharam a compreensão atual em relação à tortura. Explicam, por exemplo, que ela não ocorre apenas para extração de confissão ou para punir alguém. A discriminação também é fator motivador e, segundo o documento, pode estar especificamente baseada em gênero (MARIZ, O GLOBO, 02/11/2016).

A tabela 19 sintetiza a argumentação desta categoria de fontes:

Tabela 19. Argumentos de organismos internacionais em *O Globo*

Fontes	Argumentos Favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos Contrários
Organismos Internacionais	✓ Imposição da gravidez é tortura – saber de crença/valor ético		

Afetadas

Assim como a *FSP*, observamos que *O Globo* lançou mão em sua cobertura de diversos valores-notícia ou critérios de noticiabilidade, como a *continuidade* (isto é, a continuação como notícia do que já ganhou noticiabilidade), a *notoriedade* e a *proeminência* dos atores sociais consultados, além do critério da *polêmica* e da *controvérsia*. Mas observamos que, com relação ao critério da *personalização*, isto é, a referência às pessoas envolvidas no acontecimento (no caso das coberturas que analisamos, as afetadas pela epidemia de zika), o jornal carioca suplantou o paulista.

O Globo deu maior destaque às mulheres afetadas: elas foram mencionadas em quase a totalidade das matérias (12 entre 17), e em uma delas foi a personagem central (única *fonte citada/vocalizada*), além de serem referenciadas em mais da metade das fotos que ilustram os textos.

O texto – que tem como título “*Após superar rejeição a bebê com microcefalia, mãe condena aborto*” – noticia a história de Cássia Araújo (apresentada na matéria apenas como “autônoma”) e sua situação de sofrimento ao dar à luz uma filha com microcefalia.

Nas falas da fonte, o jornal realça o argumento de vitimização e o da realidade de dificuldade e vulnerabilidade vivida pelas mães da zika: “Nós somos vítimas, e não culpadas (...) Tem dias que não tem transporte, nem quem fique com as crianças. Passo o tempo todo sozinha com os dois, então é muito difícil. Às vezes tem médico a semana toda, e é bem puxado” (SOUTO, O GLOBO, 16/03/2016a).

Apesar das dificuldades impostas pela microcefalia, Cássia endossa o debate contra o aborto: “Sei que não vai ser fácil, mas me sinto desumana quando olho para minha filha e lembro que quis matá-la. Porque aborto é isso: a morte de um inocente” (SOUTO, O GLOBO, 16/03/2016b). Ela também evoca o argumento religioso: “Aceitei minha filha do jeito que Deus me deu” (SOUTO, O GLOBO, 16/03/2016c).

Assim, ao mesmo tempo em que a fala da entrevistada e o título apresentado pelo jornal – “*Mãe condena aborto*” – sugerem oposição à proposta de aborto para casos de zika, a notícia constrói um efeito emocional capaz de despertar posições favoráveis ou simpatizantes à proposição em debate, ao construir uma narrativa de sofrimento e dificuldade imposta pelo cotidiano da fonte diretamente envolvida e implicada. Ou seja, ao ser construída por meio da experiência por ela vivida, a tese central da notícia – a realidade difícil da mãe de um bebê nascido com microcefalia por conta do zika – mobiliza *saberes de conhecimento e valores de verdade*.

Tabela 20. Argumentos das afetadas em *O Globo*

Fontes	Argumentos Favoráveis	Argumentos neutros	Argumentos Contrários
Afetadas	✓ Realidade difícil vulnerabilidade social – saber de conhecimento/valor de verdade		Defesa da vida – saber de crença/valor moral

Médicos

Médicos não foram consultados pelo jornal carioca, nem como fontes mencionadas nem como fontes citadas.

CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados possibilitam múltiplas reflexões e nos ajudam a responder às indagações que nos mobilizam desde o início do trabalho e outras que foram surgindo no decorrer do estudo. Quem são as fontes de informação sobre zika-microcefalia-aborto na grande imprensa e como se posicionam? Quais os argumentos/discursos em jogo? Que valores e saberes são mobilizados na argumentação? As afetadas tiveram voz no debate midiático? Foram empoderadas⁴⁸ e exerceram sua cidadania por meio da mídia? O que caracteriza o discurso da imprensa sobre o aborto em caso de zika-microcefalia – é um discurso novo sobre o aborto? O debate na mídia foi mais do mesmo, reforçando valores e normas, ou serviu para qualificar e avançar na discussão sobre o tema na nossa sociedade? Os dados corroboram ou questionam conceitos do jornalismo? O que os resultados trazem em termos de novas reflexões para os campos da divulgação científica e do jornalismo?

Neste capítulo, buscaremos refletir sobre essas questões à luz dos nossos resultados. Começaremos pelas fontes identificadas e seus posicionamentos na cobertura sobre zika-microcefalia-aborto na grande imprensa analisada.

As fontes e seus posicionamentos – Decorridas duas décadas desde o monitoramento das coberturas sobre o tema do aborto em jornais brasileiros realizado por Pazello e Correa (2002) em fins dos anos 1990, observa-se que as escolhas dos porta-vozes do debate midiático não diferem muito: continuam em cena discursos médicos, jurídicos, religiosos e científicos.

Dentre as vozes prevalentes, notabilizam-se a médica na *FSP*, e a jurídica em *O Globo*. Com relação aos discursos médicos, se as discussões na década de 1990 foram marcadas pela heterogeneidade nas vozes dos representantes da categoria, que se dividiam entre os que defendiam o direito ao aborto e os que se colocavam contra ele, diante de conflitos internos como a objeção de consciência (PAZELLO, CORREA, 2002, p. 162), no debate recente não se observou expressões de objeção de consciência nas vozes dos médicos. No caso da microcefalia, seus discursos foram mais homogêneos, com posições mais racionalizadas e favoráveis à proposta encaminhada ao Supremo.

A posição favorável dos médicos no recente debate midiático sobre o aborto oportunizado pela epidemia de zika-microcefalia reflete uma tendência observada na

⁴⁸ A expressão “empoderamento” refere-se ao processo de fortalecimento de determinados atores sociais – tradicionalmente considerados minoritários e negligenciados – para o exercício de seu poder cidadão.

pesquisa realizada em 2003 pela Febrasgo com mais de 4.000 médicos – mencionada anteriormente –, cujos resultados destacaram o pequeno número de médicos com objeção de consciência absoluta e uma maioria de respondentes (51%) que afirmaram concordar com a descriminalização do aborto. Como vimos, em sua cobertura a *FSP* privilegiou as vozes médicas, as quais, em sua totalidade, mostraram-se favoráveis à interrupção da gravidez em caso de infecção por zika e solidárias às mulheres que por ela optassem.

O Globo, por sua vez, priorizou as vozes da categoria jurídica, e não deu qualquer espaço em sua cobertura envolvendo zika-microcefalia-aborto às vozes médicas. Cabe questionar a total ausência destas fontes na cobertura do jornal carioca, e por que este privilegiou a postura jurídica, majoritariamente contrária à proposta.

Algumas das fontes jurídicas foram identificadas pelos dois jornais como integrantes do Movimento Nacional da Cidadania pela Vida - Brasil sem Aborto. O dado é significativo ao apontar para uma não homogeneidade do campo do Direito: se por um lado o Judiciário brasileiro tem mostrado posições mais abertas com relação a temas sensíveis como o aborto, outros operadores do Direito apresentam posicionamentos antagônicos ao refletirem valores ideológicos que podem intervir em seus julgamentos. Assim, a identificação dúbia de tais fontes feita pela imprensa – de forma proposital ou não – chama a atenção para como os setores ditos mais conservadores da sociedade estão cada vez mais ocupando importantes espaços de debate e decisão.

No debate midiático sobre aborto analisado em nossa pesquisa, além de procuradores e advogados ligados ao Movimento Brasil sem Aborto, também identificamos posicionamentos antagônicos da parte da AGU e do Senado (única fonte do Legislativo mencionada na cobertura), representado em parecer assinado pelos advogados do órgão. Tais posicionamentos contrários ficaram mais claros na cobertura de *O Globo*, que, como vimos, privilegiou estas fontes.

Representando o Poder Judiciário, apenas dois ministros do STF foram ouvidos pelos jornais, mas isentaram-se de apresentar posicionamentos claramente favoráveis ou contrários à proposta. Notório por autorizar abortos em casos de anomalias fetais provocadas por doenças raras e por mostrar-se favorável à interrupção da gravidez em caso de microcefalia com previsão médica de morte do bebê, o juiz goiano Jesseir Coelho de Alcântara foi extensivamente *citado* ou *mencionado* nas matérias da *FSP*.

Em relação às fontes religiosas, no jornal paulista estas foram representadas em sua maioria por membros da Igreja Católica, que mantiveram a secular oposição da Santa Sé com relação à prática, bem como alguns representantes de outras denominações religiosas

consultadas pelo jornal. Já *O Globo* apresentou, nesta categoria, fontes e argumentos mais diversos: algumas das lideranças religiosas consultadas pelo jornal falaram em justiça social e liberdade de consciência das mulheres.

No período estudado por Pazello e Correa (2002), a mídia reservou pouco espaço às ONGs e à militância feminista. Observamos a mesma tendência no debate promovido pela *FSP*. Com relação a *O Globo*, identificamos a presença destas fontes em metade da cobertura, defendendo posicionamentos, obviamente, favoráveis.

Percebemos que a cobertura noticiosa sobre zika-microcefalia-aborto inovou ao não priorizar as instituições governamentais, representadas pelas fontes oficiais. Ambos os jornais fugiram à tendência de privilegiar tais fontes, o que enfraqueceu a perspectiva oficialista na cobertura.

Argumentos/discursos – Para proceder à próxima questão – *quais os argumentos/discursos em jogo?* – não se pode prescindir de identificar primeiramente os interdiscursos (a memória do dizer) imbuídos no debate.

Muito já foi dito sobre *aborto e epidemias*, temas que se correlacionam em nossa pesquisa, e esse já-dito sustentou a possibilidade de alguns dos muitos dizeres – na forma de argumentos – constitutivos das notícias que compuseram a cobertura dos dois jornais analisados. Tudo o que já se disse sobre os dois temas está significando ali. Todos os sentidos já ditos foram acionados pela memória discursiva e tiveram efeito nesta circunstância de enunciação. As percepções (representações) sociais sobre maternidade e gravidez, o início – e o valor – da vida, o lugar da mulher na sociedade e os discursos da responsabilização (seja sobre os indivíduos ou sobre o Estado) e das vulnerabilidades sociais e de gênero foram reativados e marcaram presença na cobertura da imprensa sobre o tema.

Com relação à epidemia, foram reacionados argumentos como o da responsabilização da população pela facilitação na propagação do mosquito, defendido principalmente por agentes do Estado. Muito usual na Saúde Pública, tal retórica tradicionalmente tende a associar a doença a uma presumível ignorância e negligência por parte da população, eximindo o Estado de suas responsabilidades, mesmo diante do fato de que epidemias como a de zika, dengue e chicungunya atingem principalmente as pessoas negligenciadas pelos poderes públicos. No entanto, o discurso da responsabilização do Estado sobre os indivíduos esteve muito pouco presente, uma vez que, como vimos, as fontes oficiais foram pouco acessadas tanto pelo jornal paulista como pelo carioca.

Foram algumas das vozes favoráveis à proposta de conceder o direito à interrupção da gravidez em caso de zika – especialmente aquelas que advogam pelos direitos das mulheres, mas também médicos, dentre outros atores – que ofereceram resposta ao discurso oficial do Estado quando este apareceu, responsabilizando o governo não só por sua incapacidade de controlar o mosquito vetor da doença, mas também pelo cuidado das famílias, mulheres e crianças nascidas com microcefalia.

Com relação ao já-dito sobre aborto, em coberturas anteriores envolvendo o tema, observava-se principalmente o acionamento do discurso centrado na defesa da vida (PAZELLO, CORREA, 2002; RIBEIRO, 2012; BATISTA, 2016), fundado na ideia de que a vida começa na concepção e no estatuto do feto como pessoa, o que sempre acabou por reduzir a discussão à polarização entre ser “a favor” ou “contra” a vida. Tal argumento é tradicionalmente usado pelas fontes religiosas e grupos “pró-vida” em oposição ao aborto. Na cobertura noticiosa sobre a proposta de interrupção da gravidez em caso de zika, este discurso mais uma vez foi trazido ao presente, especialmente nas falas das fontes citadas acima e de alguns representantes da categoria jurídica ligados ao Movimento Brasil sem Aborto.

Pazello e Correa (2002) apontam que a estratégia de argumentação das feministas no debate da década de 1990 se concentrou em desconstruir representações cristalizadas de cunho católico, na laicidade do estado, na defesa dos direitos humanos das mulheres, na abordagem do aborto como grave problema de saúde pública, e no argumento de que a vulnerabilidade das mulheres pobres as torna as grandes vítimas das complicações do aborto.

Na argumentação desse grupo no nosso *corpus*, não identificamos o discurso da defesa da laicidade do Estado, usualmente evocado quando discursos de ordem religiosa tentam interferir nas decisões políticas. Em 2007, por exemplo, o debate sobre o aborto ocupou espaço expressivo na agenda política, quando o então ministro da Saúde, José Gomes Temporão, apoiado no argumento do aborto como grave problema de saúde pública e inspirado na decisão plebiscitária que descriminalizou a prática até a 10^a semana de gestação em Portugal, declarou que defendia a realização de um plebiscito no Brasil sobre a questão. Como reação, as forças religiosas no Congresso Nacional se mobilizaram e a discussão não avançou. No ano seguinte, a CNBB lançou a Campanha da Fraternidade com o tema “Escolhe, pois, a vida!”. Neste debate, o princípio da laicidade do Estado esteve fortemente presente como o argumento que fundamentou a defesa da legalização por parte do ministro e do movimento de mulheres.

Outro argumento feminista central na década de 1990 – o da vulnerabilidade das mulheres pobres – esteve bastante presente no recente debate. Mas observamos que a argumentação feminista ampliou-se, colocando em evidência associações da questão do aborto a princípios constitucionais (como a dignidade, a liberdade e o direito à saúde), como um legado do debate sobre a anencefalia ocorrido no STF. O discurso feminista defendeu o direito da mulher de interromper a gestação em caso de zika por considerar que a interdição ao abortamento desrespeita direitos fundamentais da mulher.

Como vimos anteriormente neste trabalho, o julgamento da ação que resultou na autorização da interrupção da gravidez em caso de anencefalia inaugurou uma certa ampliação no que diz respeito aos argumentos colocados em cena nos debates político e midiático sobre o aborto. Diniz e Vélez (2008, p.648) salientam que a anencefalia foi um recurso metodológico para imposição de uma nova argumentação, permitindo que o debate fosse além da retórica tradicional da defesa da vida, ao associar o aborto a princípios constitucionais, como o direito à dignidade, à liberdade e à saúde. Assumindo este legado, tal argumentação foi também a base de posicionamentos favoráveis à recente proposta encaminhada ao STF e colocada em discussão pela mídia.

Conforme Orlandi (2001), apesar de os discursos serem construídos acionando a memória discursiva (o *interdiscurso*) – ou seja, retomando tudo o que já foi ouvido, lido, aprendido ou vivenciado –, em algum momento se consegue realizar uma ruptura e experimentar um sentido novo ao velho dito, uma vez que nem os sujeitos e nem os discursos estão prontos e acabados. Segundo a autora, todo o discurso se constrói ou se fundamenta na tensão entre dizer o mesmo ou o diferente, isto é, a produção de sentido se fundamenta na tensão entre os processos de paráfrase (o mesmo dizer) e de polissemia (o diferente). Assim, identificamos no debate argumentos polissêmicos que vieram romper com o mesmo dizer sedimentado a respeito do tema, especialmente por parte das fontes favoráveis ao direito da mulher de interromper uma gestação.

Se, por um lado, o discurso sobre aborto produzido pelas vozes “pró-escolha” tem avançado e se ampliado, especialmente após o bem-sucedido debate em torno do direito à interrupção da gravidez em casos de anencefalia, por outro, houve uma forte reação argumentativa por parte dos tradicionais oponentes ao aborto, sem conseguirem, no entanto, romper com o mesmo dizer cristalizado. As fontes “pró-vida” – especialmente na cobertura de *O Globo* –, valendo-se do recurso discursivo da analogia, ofereceram uma variação ao argumento da defesa da vida – *aborto em caso de infecção pelo zika é eugenia* – mas não conseguiram romper com ele.

Não se pode dizer que o discurso da eugenia seja polissêmico, pois ele não se deslocou da parafrástica argumentação das fontes contrárias ao aborto – da defesa da vida. O argumento consistiu em uma reformulação, em uma troca das palavras e expressões originais, mas manteve a ideia central da retórica tradicional opositora.

Por sua vez, também no arsenal de posicionamentos favoráveis ao direito da interrupção da gravidez, identificamos o uso da estratégia discursiva da analogia: na *mise-en-scène* argumentativa, as fontes se valeram de tal recurso para dizer que a obrigação imputada às mulheres infectadas pelo zika de manter uma gestação de risco seria uma espécie de tortura.

Um outro discurso relacionou a omissão do Estado brasileiro ao racismo. Assim, o debate foi constituído de analogias e comparações. Como a força de um argumento também depende de sua natureza semântica para que possa produzir efeito (CHARAUDEAU, 2016), os discursos remeteram a uma semântica referencial e portadora de significados negativos em sua utilização social. Ambos os lados se valeram de palavras fortes, com sentidos historicamente negativos – como eugenia, racismo e tortura – para sustentarem seus pontos de vista.

A categoria médica, por sua vez, não apresentou o discurso contrário ao aborto fundamentado na objeção de consciência, como no debate monitorado por Pazello e Correa (2002). Na maioria dos discursos das fontes médicas *citadas* ou *mencionadas* pela *FSP* – único entre os dois jornais analisados a dar voz à categoria – observamos argumentos francamente favoráveis à proposta, centrados principalmente na gravidade das lesões cerebrais associadas ao zika e no prognóstico de uma vida difícil para a mãe e para o futuro indivíduo. Observamos também que seus discursos iam na direção da justiça social, chamando a atenção para o problema das desigualdades sociais e da responsabilidade do Estado. A consciência social da categoria, expressa em seus argumentos, justifica-se pelo fato de estarem estes profissionais na linha de frente do atendimento às mulheres, famílias e crianças afetadas pela epidemia, que tiveram um papel de protagonismo no contexto brasileiro da epidemia de zika.

Falar tanto de epidemias como de aborto é falar de iniquidades sociais. Em suma, observamos que as questões das desigualdades e da justiça social tiveram espaço expressivo, sobretudo na cobertura da *FSP*. O jornal deu peso à questão das desigualdades sociais no cenário do aborto hoje no Brasil. Isso ficou mais forte do que o pensamento estatal da responsabilização dos indivíduos.

Saberes e valores – Todos esses discursos estão inscritos em tipos de saber que caracterizamos como *saberes de conhecimento* e *saberes de crença*, seguindo a tipologia definida por Charaudeau (2010). Nas coberturas dos dois jornais, observamos a operacionalidade de ambos os saberes. Nos argumentos contrários à proposta baseados na diferenciação entre a anencefalia e a microcefalia (demonstrando que, no caso da microcefalia, ao existir a potencialidade de vida extrauterina, a proposta não poderia se alicerçar sob a justificativa da incompatibilidade de vida, utilizada no caso de fetos anencéfalos), evidencia-se um *saber de conhecimento*, procedendo de uma representação racionalizada, fundamentada no que a ciência já descobriu sobre as duas malformações fetais.

Por sua vez, quando uma fonte médica intervém com argumentos baseados na *evidência científica* da gravidade das lesões provocadas pelo ZIKV, mostrando que estas vão muito além da microcefalia, seus argumentos também repousam sobre um *saber de conhecimento*, porque não está dentro da visão de uma pessoa em particular, mas da ciência. Tal saber confere autoridade a esta fonte e credibilidade à sua posição favorável à proposta.

Da mesma forma, os argumentos que apreciam a problemática colocada sob a forma de crenças religiosas, doutrinárias ou de convicções e julgamentos morais – “aborto é crime”, “aborto é eugenia” – expressam um *saber de crença*. É obviamente o mesmo para aqueles baseados dentro de uma visão pessoal – “negar aborto legal para grávidas com zika é tortura”.

Esses saberes são especificados em diversos domínios de valor. Constatamos que na argumentação construída na cobertura dos jornais sobre o tema foram colocados em cena três tipos de valores:

- a) o valor ético, que está subjacente em todos os argumentos, dada a própria natureza do objeto de argumentação. Está presente nos argumentos da defesa e do direito à vida, e também na fala das fontes que acionam o discurso da justiça social, chamando a responsabilidade do Estado – com relação à epidemia ou ao cuidado das famílias com crianças microcéfalas – frente ao cenário de desigualdades;
- b) o valor pragmático (em torno das questões de utilidade e nocividade), acionado, por exemplo, quando o papa, flexibilizando a posição da Igreja Católica no intuito de evitar a discussão do aborto, diz que a contracepção não é um mal absoluto. Observa-se que nos variados debates sobre o aborto, além de expressar valores morais, o uso do argumento da defesa e da valorização da vida é sempre voltado

para objetivos práticos, colocando também em jogo valores pragmáticos;

- c) e o valor de verdade, que, de acordo com Charaudeau (2010, p.49) se baseia na evidência e “se realiza através de uma construção explicativa elaborada com a ajuda de uma instrumentação científica”, remetendo a um saber erudito. Tal valor esteve evidente especialmente nos argumentos (das fontes médicas favoráveis à proposta) calcados na gravidade das lesões provocadas pela microcefalia; e também no “raciocínio por oposição” usado por fontes contrárias, evidenciando as diferenças, contradições e incompatibilidades entre a anencefalia e a microcefalia quanto à potencialidade de vida extrauterina. O valor de verdade também se evidencia quando uma fonte argumenta que o Estado está sendo racista ao não olhar para a questão, ao basear-se nos resultados do levantamento segundo o qual oito em cada dez bebês com danos do zika nascem de mães negras.

Em ambas as partes argumentativas (favoráveis e contrárias à proposta), identificamos a operacionalidade do que Charaudeau (2010) denomina “efeitos de verdade” (acreditar ser verdadeiro), que se estrutura sobre uma crença construída e se baseia na *convicção*⁴⁹. É preciso convencer o interlocutor de que o que se está dizendo é verdade, ainda que esta seja uma construção subjetiva. De fato, o que está em jogo não é a busca de uma verdade em si, mas a busca de credibilidade, isto é, “aquilo que determina o ‘direito à palavra’ dos seres que comunicam, e as condições de validade da palavra emitida” (CHARAUDEAU, 2010, p.49).

Conforme observa o autor (CHARAUDEAU, 2010, p.192), os atores do espaço público aos quais a mídia concede a palavra não são sempre aqueles que estão implicados diretamente nos fatos, mas aqueles suscetíveis de ter certa visibilidade social, segundo critérios de notoriedade, autoridade e prestígio, na visão dos meios. O conceito de encenação (*mise-en-scène*) aqui aplicado é adequado. O espaço midiático vira mesmo um lugar de encenação, organizada através de variados dispositivos: a escolha de um tema de atualidade e a quem dar voz; o confronto de falas que devem ser *exteriores* à mídia (elas não emanam de um jornalista), a maneira de identificação das fontes, a forma que aparecem na cobertura – *citadas* ou *mencionadas* –, e as opções por visibilidades e silenciamentos.

Visibilidades e silenciamentos – Em nossa análise, chamamos atenção para o modo como Débora Diniz era identificada, marcado pela deferência de “antropóloga” e “professora da

⁴⁹ Distinguindo “valor de verdade” de “efeito de verdade”: o primeiro se baseia na *evidência*, enquanto o segundo baseia-se na *convicção*.

UnB” – e não como “feminista” ou “diretora de ONG”. Na busca pela credibilidade, os meios de comunicação tendem a privilegiar referências que expressem autoridade e prestígio. Para as mídias, é preciso que as vozes tenham (ou adquiram) certo reconhecimento social. Mas se as mídias de informação não têm controle absoluto entre os efeitos que pretendem causar (“efeitos pretendidos”) e os que efetivamente causam sobre o público (“efeitos produzidos” ou “efeitos reais”), também lhes foge ao controle a polifonia inerente nas vozes das fontes.

Mesmo Diniz não sendo apresentada como fonte associada ao movimento de mulheres (para a imprensa, sua posição de intelectual ligada à academia tem maior peso e lhe dá maior credibilidade como porta-voz do debate), foi a voz de militante que acabou falando mais alto em sua argumentação. Como postulam Araujo e Cardoso (2007, p.68-69), os lugares de interlocução e de fala são determinados pelos contextos: o *contexto intertextual*, que ativa a cadeia de remissões na memória discursiva das pessoas (por exemplo, o discurso da responsabilização do Estado sobre os indivíduos relativamente à epidemias, ou o da defesa da vida relativamente ao aborto); o *contexto existencial*, mais comumente considerado pela imprensa, ao se referir às redes de pertencimento; e o *contexto situacional*, que designa a posição que cada pessoa ocupa na topografia social e define seu lugar de interlocução.

Para além da forma com que Diniz foi preferencialmente apresentada pela mídia, sabemos que ela é pesquisadora, feminista e originalmente do Nordeste, região mais afetada pela zika e pela microcefalia. Portanto, seus contextos situacionais são múltiplos e definem a condição de produção de sua fala, mesmo naquele momento em que ocupa o lugar de interlocução como “antropóloga, professora da UnB”. Este lugar lhe dá a cota de poder, mas ela coloca em cena diversos discursos que emanam dos distintos lugares que ocupa, acentuando na sua fala o fenômeno da polifonia, evidenciada neste trecho de sua argumentação em matéria publicada pela *FSP*:

"O cuidado de uma criança com múltiplas dependências precisa de um Estado social forte. Na ausência disso, ainda mais no Nordeste e nas zonas rurais [voz da nordestina, que fala com propriedade] você faz uma imposição importante nas mulheres de serem cuidadoras (...) [voz da feminista, ao questionar a responsabilidade do cuidado sobre as mulheres, crítica própria do movimento de mulheres]. O resultado é que muitas mães tiveram de deixar seus empregos para cuidar dos filhos [voz de experiência empírica da antropóloga que está estudando o caso das mulheres afetadas], o que amplifica formas de fragilização da vida" (SENRA, FSP, 29/01/2016).

Embora silenciados na cobertura de ambos os jornais, seus múltiplos contextos situacionais e lugares de fala estão inevitavelmente presentes em seu discurso. Além deste, notamos na cobertura outros silenciamentos, entre eles o da própria microcefalia e das pessoas com deficiência. No nosso *corpus*, identificamos a narrativa de uma jornalista nascida com microcefalia, em que afirmava levar uma vida normal e ser “a exceção da exceção”. Sua história só foi levada ao público por conta do surto epidêmico. Qual a razão do silêncio anterior com relação à microcefalia?

A defesa das pessoas com deficiência foi algumas vezes evocada por fontes que sustentavam o argumento de que aborto em caso de zika é eugenia, mas a imprensa não procurou ouvir a opinião destas pessoas. Os jornais tampouco questionaram as recomendações para que as mulheres evitassem engravidar. Nesse caso, eugenia não seria também não engravidar, uma ideia inclusive defendida pelo Papa Francisco? Ao invés de abrir a discussão, os meios se restringiram a apenas relatar falas como a do papa, de que “contracepção não é um mal absoluto”, preferindo realçar o caráter “revolucionário” de sua posição, sem enxergar aí o raciocínio pragmático de que “se elas não engravidarem, não há necessidade de se discutir aborto”.

O maior silenciamento, porém, foi com relação às mulheres, crianças e famílias afetadas pela zika/microcefalia, cujas vozes e vidas estiveram praticamente ausentes do debate sobre zika-microcefalia-aborto. Durante o período dessa discussão, a rotina da mãe de um bebê microcéfalo foi notícia em apenas uma matéria (SOUTO, O GLOBO, 16/03/2016).

Como observam Aguiar e Araújo (2016, p.12), a abordagem tradicional midiática, “que convoca a fala do povo para legitimar a sua própria, está ausente em temas controversos como o do zika/microcefalia, ou presente numa proporção muito reduzida”. Na cobertura analisada, identificamos as vozes e discursos médicos, científicos, jurídicos, religiosos, governamentais. As mulheres e famílias afetadas, porém, não falam. Relegadas à posição de vítimas, elas não falam, mas são faladas pelos médicos, pesquisadores, cientistas, juristas, religiosos, feministas e por representantes do governo. Nesse mercado simbólico, local de disputas de diferentes forças, as fontes reduzem as afetadas a “argumentos” de sua retórica, a exemplo de como os índios foram silenciados na história do Brasil, ao terem sido reduzidos a argumentos da retórica colonial, estabelecendo aqui analogia à análise empreendida por Orlandi (2007, p.58) a respeito das formas de silêncio. No caso do debate midiático sobre zika-microcefalia-aborto, é necessário discutir a razão

da invisibilidade das afetadas: o silenciamento das afetadas nesse debate decorre da desqualificação das vozes leigas e populares pelos meios de comunicação?

Sem serem vocalizadas neste debate, ficamos sem saber quais os seus posicionamentos com relação à problemática colocada, apesar de algumas matérias publicadas pela *FSP* no período relatarem que mulheres infectadas pelo zika estavam recorrendo ao aborto mesmo sem o diagnóstico da microcefalia (por exemplo, COLLUCCI, *FSP*, 31/01/2016). Nas matérias, havia entrevistas com os médicos dessas mulheres, que relatavam o seus dramas.

Vimos no debate analisado a defesa do aborto como bandeira política. Mas a defesa de bandeiras políticas afasta-se da percepção das mulheres não militantes. As “mães da zika” são em sua maioria mulheres pobres, com pouco acesso ao planejamento familiar e sem poder de negociação com seus parceiros, que vivem num contexto de hipermaternagem (CASTILHOS, 2016)⁵⁰. Assim, é possível que elas sejam contra a interrupção da gravidez, mesmo em casos de zika. Ou que tenham posição contrária ao aborto, mas a situação da zika as fez pensar diferente.

Questões para a divulgação científica – A narrativa etnográfica de Diniz (2016), com a qual iniciamos este trabalho, mostra a participação de pacientes na produção do conhecimento sobre o vírus e a doença, especialmente a contribuição das duas mulheres grávidas de fetos microcéfalos que emprestaram seus corpos à pesquisa que comprovou a causalidade entre o ZIKV e a microcefalia em recém-nascidos. Por que tal contribuição foi ignorada pela mídia? Ampliando a discussão para o campo da divulgação científica, cabe questionar: a quem interessa uma mídia marcada pela exclusão, que não acolhe todas as vozes e saberes, e não considera o conhecimento leigo, as experiências prévias, o contexto cultural e as circunstâncias pessoais dos indivíduos? O que deveria ser ator principal no debate ficou relegado ao papel passivo de vítima.

Se no contexto norte-americano da epidemia da Aids os indivíduos afetados encontraram modos de se credenciar a falar por si mesmos, no contexto brasileiro do início da epidemia de zika as mulheres afetadas (ainda) não realizaram a transição do lugar de vítimas para “ativistas-especialistas”, para usar o termo postulado por Epstein (1995). Sabe-se que elas não têm o mesmo capital social e cultural dos “leigos-especialistas” do contexto da epidemia da Aids nos EUA (homens *gays* instruídos, brancos e de classe

⁵⁰N.A: Neste texto que escrevi para o site do CLAM/UERJ < <http://www.clam.org.br/busca/conteudo.asp?cod=12417>>, a entrevistada, Sinara Gumieri (Anis), conceitua o termo “hiper-maternagem” como um contexto de mulheres que desejam ser mães ou que as estimula à maternidade.

média), usando aqui o conceito de “capital” cunhado por Bourdieu (2001), definido por ele como a agregação de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à vinculação de um grupo. A aquisição de capital social requer investimento deliberado de recursos tanto econômicos como culturais (PORTES, 2001).

As “mães da zika” também não apresentam o mesmo perfil sociodemográfico das “mães-ativistas” do canabidiol, que, ao desenvolverem competências de credibilidade – falar por si mesmas na linguagem do jogo científico e político – e de mobilização, conseguiram mudar regras no processo de regulamentação da substância no Brasil. São mulheres que se encontram em um lugar de vítima com grande sofrimento concreto no seu cotidiano e com relação aos seus projetos de vida – sem recursos para assumirem um papel como vozes autorizadas – dadas as vulnerabilidades socioambientais a que estão submetidas. Por sua vez, as “famílias do canabidiol” são descritas como sendo “de pele clara e de classe média” (OLIVEIRA, 2016).

Como seria, então, pensar em uma “expertise leiga” por parte dessas mulheres e famílias? Em que medida debates sobre ciência e saúde conseguem chegar ao alcance do público afetado e envolver aqueles a quem pretende beneficiar? Como garantir a participação cidadã deste público em processos decisórios?

Frente a nossos resultados, uma hipótese a aprofundar em um futuro estudo é a de que marcadores de classe podem influir no desenvolvimento das competências de credibilidade, capacidade de mobilização, representatividade e força política, qualidades necessárias para a aquisição de uma expertise-leiga e para o engajamento e participação em processos de tomada de decisão (EPSTEIN, 1995). As classes sociais mais baixas não possuem o capital social e cultural necessário não só para se apropriar de fato do conhecimento, mas para se fazer ouvir, ganhar espaço nas discussões, empoderar-se e intervir.

Questões para o campo do jornalismo – Voltando nosso olhar para a cobertura atual, vemos que o assunto zika-microcefalia saiu da mídia. A imprensa não noticia como vivem e se desenvolvem as crianças nascidas com a síndrome – com algumas raríssimas exceções (por exemplo, AZEVEDO, O GLOBO, 02/05/2017). Orientada por seus valores-notícia e critérios de noticiabilidade, no processo de seleção do que é noticiável, ela apenas tem jogado luz sobre feitos científicos que, volta e meia, são publicados e avançam no conhecimento sobre o vírus e a doença, evidenciando, mais uma vez, a crença dos meios de comunicação na voz de autoridade da ciência, que confere ao campo científico estatuto de verdade.

A tendência à descontinuidade e perda de valor da notícia também evidencia a valoração e o encanto da imprensa pelo presente imediato e pela efemeridade dos acontecimentos. Um exemplo disso é que a imprensa não noticia mais nada sobre a ação⁵¹. Em uma busca rápida na internet, encontramos apenas uma notícia publicada no site da Câmara dos Deputados sobre uma audiência pública realizada em maio de 2017 para discutir a ADI 5581. De lá para cá não há mais ocorrências relativas à ação. Possivelmente o tema será novamente trazido ao debate midiático quando a ação voltar à pauta de votação.

No lugar da zika, a chicungunya passou a ocupar as páginas dos jornais. Depois, a febre amarela. Essa operação de desmontagem de velhos cenários e remontagem de outros novos realça a ideia de teatro e de *encenação* postulada por Charaudeau (2010) com relação à construção do acontecimento e da notícia. Mas também poderia nos remeter à representação popular de “circo midiático”, que num dia é montado e mostra o espetáculo, e no outro desaparece, muitas vezes sem deixar rastros.

⁵¹ A ADI 5581 chegou a entrar na pauta do dia 7 de dezembro de 2016, mas não foi julgada porque o STF teve de decidir sobre uma liminar concedida pelo ministro Marco Aurélio Melo que afastava do cargo o então presidente do Senado, Renan Calheiros, por este ter se tornado réu em ação no próprio tribunal. A ADI nunca mais voltou à pauta.

CAPÍTULO 8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos resultados corroboram questões críticas relativas ao jornalismo contemporâneo. No tocante à cobertura analisada, a obediência a regras mecanicistas, como o critério da escolha por fontes que deem credibilidade às notícias e a tendência pela polarização simplista de opiniões visando garantir ou produzir efeitos de imparcialidade e objetividade, acabou por silenciar as vozes das pessoas diretamente implicadas e por dificultar a abordagem e o aprofundamento de questões importantes relativas ao tema.

A cobertura sobre zika-microcefalia-aborto evidenciou que a notícia sobre o aborto é “orientada pelo acontecimento” e não pelo tema em si, isto é, a questão do aborto só tende a ser problematizada pela mídia jornalística brasileira se trazida à atenção por um evento extraordinário que expresse a necessidade da discussão. Nos últimos vinte anos, assim foi quando da votação do projeto de lei que previa a obrigatoriedade do atendimento pelo SUS dos casos de aborto legal no final dos anos 1990; a tendência também foi observada nas eleições presidenciais de 2010, quando a questão do aborto – principalmente por pressões religiosas – ganhou relevância nunca vista em pleitos anteriores, motivada pela forte candidatura de uma mulher à presidência da República, fato até então inédito no Brasil; assim também foi quando da tramitação e votação no STF da ação que resultou na legalização do aborto para fetos anencéfalos, em 2012. E, em 2016, foi a proposta levada ao Supremo – motivada pela associação entre o zika e a microcefalia – a responsável por trazer o assunto à agenda midiática.

O impacto da proibição e da ilegalidade do aborto na saúde das mulheres e nos serviços de saúde não basta para que o assunto se torne notícia na imprensa. A grande imprensa não parte da premissa “precisamos falar sobre aborto” para iniciar uma discussão. O tema só é discutido quando se torna notícia dentro de uma outra notícia. É como se fosse preciso um pretexto ou subterfúgio para abordar o tema.

Os fatos elencados acima refletem o observado por Pazello e Correa (2002) acerca do deslocamento do assunto das páginas policiais para outras editorias dos jornais em fins dos anos 1990. O tema hoje ocupa os mais variados espaços dos jornais (ciência, política nacional, saúde, família, cadernos especiais, internacional). Este deslocamento, porém, não parece ter sido suficiente para lembrar o quanto ainda se morre no Brasil em decorrência do aborto ilegal.

Não se pode dizer que o tema não tenha se amplificado na sociedade. À época da finalização deste nosso estudo, duas audiências públicas estavam agendadas no STF para o

mês de agosto de 2018, para discutir se o aborto deveria deixar de ser crime no país. Entendemos que as sucessivas discussões sobre o tema – provocadas pela anencefalia em 2012 e pela microcefalia em 2016 –, bem como sua conseqüente midiática, são fatores que contribuíram para a ampliação do debate. Especialmente após o julgamento da anencefalia em 2012, que revigorou e qualificou a discussão do tema em termos de novos argumentos. No entanto, no que tange à cobertura midiática, alguns ranços permanecem, como a tendência dos meios a dar voz a uns indivíduos e silenciar outros, a visibilizar alguns assuntos e invisibilizar outros.

Por outro lado, cabe destacar a disposição dos jornais de promoverem o debate e seus próprios posicionamentos favoráveis à discussão, expressos em editoriais. Destaca-se a tendência da grande imprensa de se colocar a favor da ciência em debates como este – vide posicionamentos anteriores sobre células-tronco e transgênicos. Jornais de referência nacional como a *FSP* e *O Globo* tendem a se situar dentro de um consenso da classe média e da elite intelectual e letrada, que, em geral, se apoia em argumentos científicos para tomar posição.

Também observamos que os jornais deram maior espaço às fontes e argumentos favoráveis à proposta – talvez este também seja um legado do debate da anencefalia no STF em 2012, que, segundo vimos, abriu caminho para uma nova argumentação. As imagens de mulheres e crianças afetadas pela epidemia publicadas por *O Globo* ao longo de sua cobertura, ao mobilizarem emoções, também expressam uma busca do jornal se não por uma tomada de posição, ao menos pelo estímulo a uma maior reflexão por parte do público leitor.

No período mais intenso da midiática da microcefalia, muito se escreveu sobre as mulheres afetadas, envoltas em narrativas de sofrimento, sob a lógica da espetacularidade (AGUIAR; ARAUJO, 2016, p. 11) e da vitimização. Em 2018, porém, elas já não são tão acompanhadas pela grande imprensa como foram à época da epidemia e dos nascimentos de seus bebês. Mas ainda têm merecido atenção em blogs⁵² e sites especializados, cujas coberturas ainda mantêm viva a discussão sobre a epidemia e suas conseqüências imediatas para as crianças e as “mães de micro”, como elas se definem

⁵² O blog Microhistorias (<https://microhistorias.wixsite.com/microhistorias>) é um exemplo. Os *posts* se baseiam em dados empíricos e etnográficos produzidos durante incursões de campo realizadas por antropólogos/as em formação na região metropolitana do Recife. As histórias, narradas pelas mulheres cujos filhos nasceram com a Síndrome Congênita do zika, relatam, entre outras coisas, a experiência de acompanhar o desenvolvimento de seus filhos e filhas, enquanto um discurso biomédico ainda se constrói.

(FLEISCHER, 2017, p. 98). Isso é especialmente importante num momento em que a grande imprensa se retirou de cena.

Apesar do silenciamento midiático, para as equipes médicas, a encefalopatia decorrente da infecção por ZIKV ainda impõe desafios, levando em conta que os danos são irreversíveis: ainda precisam saber como as crianças microcefálicas vão se desenvolver e se existe a possibilidade do efeito tardio no bebê que não nasce com a doença. Precisam também descobrir se existem outras alterações associadas (oftalmológicas, ortopédicas, gástricas, urológicas).

A atenção da ciência tem ido na direção das preocupações médicas sobre o que o futuro reserva para as crianças nascidas com a síndrome congênita do zika. Em estudo recente, Nem de Oliveira Souza et al. (2018) sugerem que a exposição ao vírus zika no útero materno ou após o nascimento pode trazer sequelas a serem observadas muito mais tarde na vida das crianças.

Para o Estado permanece o desafio de conter a proliferação de doenças e epidemias provocadas por mosquitos e de lidar com os impactos sociais e os efeitos ocasionados na saúde pública. A demanda maior por medicamentos anticonvulsivos e para refluxo gastroesofágico, trazida pela epidemia de zika e microcefalia, por exemplo, provoca impactos em duas direções: na sobrecarga no sistema público de saúde para suprir essa demanda e nos efeitos do uso excessivo desses medicamentos na saúde das crianças (JUSTINO, 2018).

Se estas questões não forem enfrentadas, a Zika pode vir a se tornar mais uma doença tropical negligenciada (DTN). A grande imprensa poderia ser uma forte aliada na divulgação de todas essas informações ao público amplo. Mas, para isso, seria necessária uma maior independência dos meios de comunicação aos critérios, normas e valores que selecionam e definem o que é noticiável ou não e como, para que possam atender melhor aos anseios do público, além de um compromisso mais permanente com as questões aqui abordadas.

REFERÊNCIAS

FONTES CONSULTADAS:

AGUIAR, R.; ARAUJO, I. S. A mídia em meio às ‘emergências’ do vírus zika: questões para o campo da comunicação e saúde. RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2016, jan.-mar.

ALMEIDA, C. S. Organismos geneticamente modificados e atores diretamente impactados: como agricultores brasileiros avaliam os cultivos transgênicos? [tese de doutorado]. Rio de Janeiro, 2012.

ALMEIDA, C.; AMORIM, L.; MASSARANI, L. Ciencia y médios masivos de comunicacón em América Latina. IN: MASSARANI et al (orgs.): **Aproximaciones a la investigación em divulgación de la ciencia em América Latina a partir de sus artículos**. Rio de Janeiro: Fiocruz-COC, 2017.

AMARAL, L. Jornalismo: matéria de primeira página. Editora Tempo Brasileiro, 1982.

AMORIM, L.; MASSARANI, L. Jornalismo científico: um estudo de caso de três jornais brasileiros. Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia, v.1, p.1. 2009

ANJ – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE JORNAIS. Maiores jornais do Brasil. Disponível em <<http://www.anj.org.br/maiores-jornais-do-brasil/>>. Acesso em 29 de julho de 2017.

ARAÚJO, I. S. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. In: **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n. 14, p. 165-178, 2004.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. Comunicação e Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARDUINO, M. B.; ÁVILA, G. O. Aspectos físico-químicos da água de criadouros de *Aedes Aegypti* em ambiente urbano e as implicações para o controle da dengue. **Revista de Patologias Tropicais**, v. 44, n. 1, p.89-100, 2015.

BACZKO. B. Imaginação social. In: **Enciclopédia Einaudi**. Antropos-Homem. Lisboa: Imprensa Nacional, Casa da Moeda, 1985, p. 296-332.

BADINTER, E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 1985.

BADINTER, E. O conflito: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BARATA, G.; SHORES, K.; ALPERIN, J. P. Local chatter or international buzz? Language differences on posts about zika research on Twitter and Facebook (September 19, 2017). Disponível em:

<<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190482>>. Acesso em 18

Jan. 2018.

BATISTA, C. P.; CUKIERKORN, P.S. O enquadramento do aborto na mídia brasileira: a construção jornalística do direito de autonomia reprodutiva da mulher. Disponível em: <<http://www.portalintercom.org.br/anais/sudeste2016/resumos/R53-0930-1.pdf>>. Acesso em 7 jun 2018.

BERTOLLI FILHO, C. Elementos fundamentais para a prática do jornalismo científico, 2006. Disponível em: < <http://www.bocc.ubi.pt/pag/bertolli-claudio-elementos-fundamentais-jornalismo-cientifico.pdf>>. Acesso em 21 de março de 2018.

BOLTANSKI, L. The foetal condition. Great Britain: Polity Press, 2013.

BOURDIEU, P. O capital social: notas provisórias. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (orgs.) Escritos da Educação, 3ª Ed., Petrópolis: Vozes, 2001, p.67-69.

BRAGA, I.A.; VALLE, D. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. Epidemiol Serv Saude. v.16, n. 2, p.113-8, 2007 abr-jun.

BROSSARD, D. LEWENSTEIN, B. V. A critical appraisal of models of public understanding of science: using practice to inform theory. In KAHLOR, L. A.; STOUT, P. (Eds), **Communicating Science: New Agendas in Communication** (p. 1-39). New York: Routledge, 2010.

BUENO, W. da C. (1984) Jornalismo científico no Brasil: os compromissos de uma prática independente. [Tese de doutorado apresentada à Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1984.

BUENO, F. T. C., et al. Zika e *Aedes aegypti*: antigos e novos desafios. Hist. Cienc. Saúde – Manguinhos vol. 24 n.4. Rio de Janeiro, out./dez. 2017

CALDAS, G. O valor do conhecimento e da divulgação científica para a construção da cidadania. Comunicação & Sociedade, n.56, p.7-28. jul.- dic. 2011.

CALDAS, G. Jornalistas e cientistas: a construção coletiva do conhecimento. Comunicação & Sociedade. PósCom-Umesp, n.41, p.39-53. 2004.

CAMARGO, T.M. O debate sobre aborto e Zika: lições da epidemia de Aids. Cad. Saúde Pública vol.32 no.5 . Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500602&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 12 de março de 2018.

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

- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. In: **Texto Contexto Enfermagem**, Out-Dez; 15(4): 679-84. Florianópolis, 2006.
- CASTELFRANCCHI, Y.; MASSARANI, L.; RAMALHO, M. War, anxiety, optimism and triumph: a study on science in the main Brazilian TV news. *JCOM, Journal of Science Communication*, v.3, p.A1-A1. Disponível em: <https://jcom.sissa.it/archive/13/03/JCOM_1303_2014_A01>. Acesso em: 02 de abril de 2018.
- CASTILHOS, W. Expertise leiga e ativismos. 2017. Disponível em: <http://www.clam.org.br/busca/conteudo.asp?cod=12604>. Acesso em 15 de março de 2018.
- CASTILHOS, W. Todas as mulheres?, 2016. Disponível em:<<http://www.clam.org.br/busca/conteudo.asp?cod=12417>>. Acesso em 15 de março de 2018.
- CASTILHOS, W. Enganos e catastrofismos. Agência Fapesp, 2007. Disponível em:<http://agencia.fapesp.br/enganos_e_catastrofismos/6844/>. Acesso em 18 de abril 2018.
- CASTILHOS, W. Zancudo común también podría transmitir Zika, 2017. Disponível em: <<https://www.scidev.net/americ-latina/salud/noticias/zancudo-comun-tambien-podria-transmitir-zika.html>>. Acesso em 24 de março de 2018.
- CAVALCANTE, C.C. Os sentidos do Sistema Único de Saúde na mídia impressa do Ceará –um estudo do jornal O Diário do Nordeste[dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro, 2014.
- CHARAUDEAU, P. A argumentação em uma problemática da influência. *ReVEL*, edição especial vol. 14, n. 12, 2016.
- CHARAUDEAU, P. La médiatisation de la science (Clonage, OGM, manipulations génétique), Bruxelles: De Boeck-Ina, 2008.
- CHARAUDEAU, P. Linguagem e discurso: modos de organização. São Paulo: Contexto, 2008.
- CHARAUDEAU, P. Discurso das Mídias. São Paulo: Contexto, 2 ed., 2010.
- CHARTIER, R. O mundo como representação. In: **À beira da falésia: a história entre incertezas e inquietude**. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2002, p. 61-80.
- CHARTIER, R. Introdução. Por uma sociologia histórica das práticas culturais. In: **A História Cultural entre práticas e representações**. Col. Memória e sociedade. Trad. Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990, p. 17.
- COLLINS, H.; PINCH, T. A cura da Aids e a expertise dos leigos. In: MASSARANI, L.;

- TURNEY, J.; MOREIRA, I. C. *Terra Incógnita – a interface entre ciência e público*. Rio de Janeiro: Casa da Ciência, Museu da Vida e Vieira & Lent, 2005, p. 27-40.
- COSTA, A. A. O Movimento feminista no Brasil: dinâmica de uma intervenção política. IN: PISCITELLI, A.; PUGA, V. et al. **Olhares feministas**. Brasília: imprensa oficial, 2009.
- DARDE, V. as vozes da Aids na imprensa: um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de S. Paulo e O Globo [dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-graduação em Comunicação e Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul] Porto Alegre, 2006.
- DINIZ, D. Vírus zika e mulheres, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20160005000601&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 15 de março de 2018.
- DINIZ, D. Zika: do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva vol.22 n.2 Rio de Janeiro, fevereiro 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>>. Acesso em 15 de março de 2018.
- DINIZ, D.; VÉLEZ, A. C. G. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. Revista de Estudos Feministas, 2008, v. 16, n. 2, p. 648
- DURANT, J. O que é alfabetização científica? In: **Science and Culture in Europe**. Londres: Science Museum, 1993.
- DURKHEIM, E. Les règles de la méthode sociologique. Paris: PUF, 1956.
- EMEDIATO, W. Representação discursiva das mídias sobre as favelas. IN: LARA, G. M. P.; LIMBERTI, R. C. P. (Orgs.). **Representações do outro: discurso, desigualdade e exclusão**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016. 279p.
- EPSTEIN, S. The construction of lay expertise: Aids activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. Science, Technology, & Human Values, 20, 4, p.408-437, 1995.
- FARIA, N.R., et al. Zika virus in the Americas: Early epidemiological and genetic findings. Revista SCIENCE, 15 APR 2016 p. 345-349.
- FAÚNDES, A; DUARTE, G. A.; ANDALAF NETO, J. In: **Aborto induzido: conhecimento, atitude e prática de ginecologista e obstetras no Brasil**. Campinas, Cemicamp. p.55. 2003.
- FERREIRA, P. Com medo do zika vírus, mulheres adiam a maternidade. 2015. Disponível

em: < <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/com-medo-do-zika-virus-mulheres-adiam-maternidade-18295844>>.

FLEISCHER, S. Segurar, caminhar e falar: notas etnográficas sobre a experiência de uma “mãe de micro” no Recife/PE. Cadernos de Gênero e Diversidade. Vol. 03, n. 02, maio-ago 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/21983>. Acesso em 13 de março de 2018.

FOLHA DE SÃO PAULO. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/11/1836895-aborto-ate-o-terceiro-mes-nao-e-crime-decide-turma-do-supremo.shtml>>. Acesso em 27 de março de 2018.

FOLHA DE SÃO PAULO. Circulação e audiência. Disponível em < <https://www1.folha.uol.com.br/institucional/circulacao.shtml>> . Acesso em 29 de julho de 2017.

FOUCAULT, M. A arqueologia do saber. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola, 22 ed., 2012.

GALLI, B; DESLANDES, S. Ameaças de retrocesso nas políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil em tempos de epidemia de Zika. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, abril 2016.

GALLI, B; DREZETT, J; CAVAGNA NETO, M. Aborto e objeção de consciência. Cienc. Cult. v.64, n.2, São Paulo, abr./jun 2012. Disponível em < http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=s0009-67252012000200014&script=sci_arttext >. Acesso em 21 de janeiro de 2018.

GALLI, B.; GOMES, E. Representações dos profissionais de saúde em relação ao aborto: entre direitos e deveres na atenção. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO

GARCIA, M. P. Disseeram por aí: deu zika na rede! Boatos e produção de sentidos sobre a epidemia de zika e microcefalia nas redes sociais [dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro, 2017.

GASSER, U.; CORTESI, S. C.; MALIK, M.; LEE, A. Youth and digital media: from credibility to information quality. SSRN Eletronic Journal. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/paperscfm?abstract_id=2005272>. Acesso em 10 julho 2018.

GALVÃO, J. A Aids na mídia: da “cura” ao mercado. In: **Olhar sobre a Mídia**. Belo Horizonte: Maza Edições, 2002.

- GANS, H. Deciding what's news: a study of CBS evening news, NBC evening news, Newsweek, and Time, New York: Pantheon Books, 1979.
- GOMES, A.M.T. Silêncio, silenciamento e ocultamento na terapia antiretroviral: desvelando o discurso de cuidadores de crianças [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.
- GOMES, A.M.T. O desafio da Análise de Discurso: os dispositivos analíticos na construção de estudos qualitativos. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a20.pdf>. Acesso em 28 de junho de 2017.
- GÓMEZ, S. I. J. Gobernanza de la comunicación de la ciencia y la tecnología: un desafío en el caso colombiano. Revista Ciencia Tecnología Sociedad, n.1. out. 2009.
- GRAMSCI, A. Cadernos do Cárcere. V. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006
- GUEDES, D.R., ET AL. Zika virus replication in the mosquito *Culex quinquefasciatus* in Brazil. *Emerging Microbes & Infections*, 2017. Disponível em: < <https://www.nature.com/articles/emi201759?foxtrotcallback=true> >. Acesso em 24 de março de 2018.
- HAIL, M.; AL-ABDELY, M.B.B.S. Zika: an emerging teratogenic virus. *Saudi Medical Journal*. Saudi Arabia. Aug. 2016. 37(8): p. 831-833
- HALL, S. CRITCHER, C. JEFFERSON, T. CLARKE, J. REPORTS, B. Policing the Crisis: mugging, the State, and Law and Order. London: Methuen and New York: Holmes & Meier, 1978.
- HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. DA S.; BRANDÃO, E. R.; CORDEIRO, F.; R. L. Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro. *Rio de Janeiro*, n.12, pp. 224-257, 2012.
- HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. DA S.; BRANDÃO, E. R.; FARO, L.; CORDEIRO, F.; AZIZE, R. L. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/08.pdf> >. Acesso em 16 de janeiro de 2018.
- HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento), p.57-70, 2015.
- HTUN, M. Sex and the state: abortion, divorce, and the family under Latin-American dictatorships and democracies. Cambridge University Press, 2003. Disponível em: <w.clam.org.br/busca/conteudo.asp?cod=12417>. Acessado em 15 de março de 2018.
- JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET (Ed): *As representações sociais* (p. 17-44). Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

- JUSTINO, A. A especialidade de Iago: um ponto ali no meio. 2018. Disponível em: <<https://microhistorias.wixsite.com/microhistorias/single-post/2018/01/30/A-especialidade-de-Iago-um-ponto-ali-no-meio>>. Acesso em 02 de abril de 2018.
- KUCINSKI, B. A síndrome da antena parabólica: ética no jornalismo brasileiro. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998.
- KUCINSKI, B. Jornalismo, saúde e cidadania. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 4, n. 6; p. 181-186, 2000.
- LAGE, N. A reportagem: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística. 3ª ed, Rio de Janeiro: Record, 2003.
- LERNER, K. Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas. In: LERNER, K; SACRAMENTO, I (orgs.). Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.
- LEWENSTEIN, B.; BROSSARD, D. A Critical Appraisal of Models of Public Understanding of Science: Using Practice to Inform Theory. In: KAHLOR, L.; STOUT, P. (orgs.). *Communicating Science: New Agendas in Communication*. Routledge: Nova Iorque e Londres, 2010.
- LÖWY, I. Zika and microcephaly: can we learn from history? Disponível em: <<http://anthronow.com/online-articles/zika-and-microcephaly>>. Acesso em 16 de janeiro de 2018.
- MASSARANI, L.; MOREIRA, I. DE C. Science communication in Brazil: A historical review and considerations about current situation. In: Anais da Academia Brasileira de Ciências (2016). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0001-3765201620150338>>. Acesso em 21 de março de 2018. 2016, p. 1577-1594.
- MASSARANI, L.; PETERS, H.P. Scientists in the public sphere: Interactions of scientists and journalists in Brazil. *An. Acad. Bras. Ciênc.*, v.88, n.2, p.1165-1175. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-37652016000301165&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 de abril 2018.
- MCTI, CGEE, MUSEU DA VIDA/FIOCRUZ. *Percepção pública da Ciência e Tecnologia no Brasil: resultados da enquete de 2015*. Disponível em: <<http://percepcaocti.cgee.org.br/downloads/>>. Acesso em 20 de março de 2018.
- MEDEIROS, F. N. S.; RAMALHO, M.; MASSARANI, L. A ciência na primeira página: análise das capas de três jornais brasileiros. In: **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 2010, vol.17, n.2 [cited 2017-04-11], p.439-454. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000200010&lng=en&nrm=iso>.

MEJLGAARD, N.; STARES, S. Participation and competence as joint components in a cross-national analysis of scientific citizenship. *Public Understand. Sci.* v.19, n. 5, p. 545–561, 2010.

MELO, J. A polêmica do aborto na imprensa. In: **Revista Estudos Feministas** [online]. vol. 5, n. 2, 1997. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12159/11429>>. Acesso em 10 fev 2018.

MENDONÇA, F. DE A.; VEIGA E SOUZA, A.; DE ALMEIDA DUTRA, D. Saúde Pública, Urbanização e Dengue no Brasil. *Sociedade & Natureza (Online)* vol.21 no.3 Uberlândia Dec. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-45132009000300003>.

Acesso em 23 de março de 2018.

MOURA, M.A. Construção social da cidadania científica: desafios. In: MOURA, M.A. (org). *Educação Científica e Cidadania: abordagens teóricas e metodológicas para a formação de pesquisadores juvenis*. Belo Horizonte: UFMG/PROEX, p. 19-30, 2012.

NASCIMENTO, A. DOS S.; SANTOS, C. DOS C.; PANCIEIRI, F.; ROSSMANN, M. DOS P.; BERMUDEZ, P. F.; OLIVEIRA, P. S.; KRAUSE, T. F. A Representação Social do Aborto entre Estudantes do Curso de Direito. 2016. Disponível em <http://www.gepsexualidades.com.br/resources/anais/6/1467426085_ARQUIVO_Arepresentacaosocialacercadoabortoentrestudantesdocursodedireito.COMPLETO.pdf> Acesso em 21 de janeiro de 2018.

NATERCIA, F.; RAMALHO, M.; CALDAS, C.; MASSARANI, L. Ciência e tecnologia em um programa de infotainment: uma análise de conteúdo da cobertura do Fantástico. In: **InterCom: revista brasileira de ciências da comunicação**, v. 36, p. 127-147, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/interc/v36n1/07.pdf>

NEM OLIVEIRA SOUZA, I., et al. Acute and chronic neurological consequences of early-life zika virus infection in mice. *Sci Transl Med*. 2018.

O DIA. Medo da microcefalia leva mulheres a congelar óvulos e adiar gravidez. 2015. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/_conteudo/noticia/rio-de-janeiro/2015-12-12/medo-da-zika-leva-mulheres-a-congelarem-ovulos-e-adiar-gravidez.html>

OLINTO, M.T.A., MOREIRA FILHO, D. C. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. *Rev. Panam. Salud. Pública*; p. 331-336, 2004.

OLIVEIRA MELO, A. S.; MALINGER, G.; XIMENES, R.; SZEJNFELD, P. O.; ALVES SAMPAIO, S.; BISPO DE FILIPPIS, M. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? *Ultrasound Obstet Gynecol*; p. 47-67, 2016.

OLIVEIRA, F. S. R. Maconheirinhos: cuidado, solidariedade e ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD) [dissertação de mestrado]. Brasília, 2016.

OLIVEIRA, M. A regulamentação do canabidiol no Brasil: como nasce a expertise leiga. *Liinc em Revista*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 190-204, maio 2017.

ONU. "Report of the International Conference on Population and Development, Cairo". New York: United Nations. 1994.

ONU. "Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing". New York, United Nations. 1995.

ORLANDI, E. P. *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. 8ª ed., Campinas: Pontes, 2009.

ORLANDI, E. P. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. 6ª ed., Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

PALACIOS, A. Pampas em transe, 2018. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/mundo/noticia/2018/06/pampas-em-transe.html>>.

PAZELLO, M.; CORRÊA, S. Aborto: mais polêmicas à vista! In: **Olhar sobre a mídia**. Belo Horizonte: Maza Edições, 2002.

PÊCHEUX, M. *Les Vérités de La Palice* (1975). Maspero, Paris, trad. bras. **Semântica e Discurso**, E. Orlandi et al, Editora da Unicamp

PENA, F. *Teoria do Jornalismo*. 3ª ed., São Paulo: Contexto, 2015.

PIOVESAN, F.; PIMENTEL, S. Ilegalidade que rouba a vida das mulheres. *Folha de S. Paulo*. São Paulo, dez. 2004. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1812200409.htm>>. Acesso em 14 março de 2018.

PITANGUY, J. Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do zika vírus, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00066016.pdf>>. Acesso em 16 de janeiro de 2018.

PORTAL G1, Ministério da Saúde confirma relação entre microcefalia e vírus zika, 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/11/ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-microcefalia-e-virus-zika.html>>.

POWELL, D; LEISS, W. Um diagnóstico das falhas de comunicação sobre riscos. In: MASSARANI, L; TURNEY, J; MOREIRA, I.C. Terra Incógnita: a interface entre ciência e público. Rio de Janeiro: Casa da Ciência, Ed. Fiocruz, p. 161-182.

OMS, 2016. Disponível em <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/02/zika-e-emergencia-de-saude-publica-internacional-declara-oms.html>> Acesso em 13 de março de 2018.

REPÓRTERES SEM FRONTEIRAS. Monitoramento da Propriedade da Mídia. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://rsf.org/pt/noticia/oligopolios-de-midia-controlados-por-poucas-familias-reporteres-sem-fronteiras-e-o-intervozes-lancam>. Acesso em 15 de março de 2018.

RESK, F. Homens abandonam mães de bebês com microcefalia em PE. O Estado de São Paulo, fev. 2016. Disponível em:

<<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,homens-abandonam-maes-de-bebes-com-microcefalia-em-pe,10000014877>>.

RIBEIRO, F. R. G. Aborto por anencefalia na mídia brasileira: análise retórica do debate entre as posições "pró-escolha" e "pró-vida". In: **Revista Brasileira de Ciência Política**. no.7, Brasília, 2012.

SILVA, M. A. R. Além do *newsmaking*: um olhar panorâmico para as pesquisas em jornalismo. In: LERNER, K; SACRAMENTO, I (orgs.). Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014

SILVA FILHO, R. C.; SILVA, L. M.; LUCE, B. Impacto da pós-verdade em fontes de informação para a saúde. *Revista brasileira de biblioteconomia e documentação – RBBD*, São Paulo, v. 13, p. 33-71, jan/mar 2003.

SODRÉ, M. Eticidade, campo comunicacional e midiaticização. In: Moraes D. (org) **Sociedade Midiaticizada**. Rio de Janeiro, Mauad, 2006.

SOUSA, P. de. Análise do discurso. Florianópolis: LLV/CCE/UFSC, 2011.

TRAQUINA, N. Teorias do Jornalismo: porque as notícias são o que são. v. 1, Florianópolis-SC: Insular, 3 ed., 2012.

TRATCHMAN, L.E. "The public understanding of science effort: a critique". *Science, Technology & Human Values*, vol.6, n.36, pp.10-15, 1981.

TRENCH, B.; BUCCHI, M. Science communication, an emerging discipline. *Journal of Science Communication*, v.9, n.3, p.1-5. 2010.

TUCHMAN: G. Making news: a study in the construction of reality. New York: Free Press, 1978.

TUZZO, S. A. O jornal impresso em tempos de internet e redes sociais: o que pensam os leitores. Universidade de Aveiro, CIDTFF – Indagatio Didactia, v. 5, out. 2013. Disponível em: [HTTP://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/viewFile/2469/2339](http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/viewFile/2469/2339)>. Acesso em 10 julho 2018.

VÁSQUEZ, G. Maternidade e Feminismo: notas sobre uma relação plural. Revista Trilhas da História. Três Lagoas, v.3, nº6, p.167-181, jan-jun, 2014.

VARA, G. S. A descriminalização do aborto de fetos anencéfalos no Brasil e o porquê da luta pela legalização. Disponível em: <<https://gabrielasavara.jusbrasil.com.br/artigos/332864306/a-descriminalizacao-do-aborto-de-fetos-anencefalos-no-brasil-e-o-porque-da-luta-pela-legalizacao>>. Acesso em 26 de março de 2018.

VOGT, C. et al. Percepção pública da ciência: uma revisão metodológica e resultados para São Paulo. In: LANDI, R. (coord.). Indicadores de ciência, tecnologia e inovação em São Paulo: 2004. São Paulo: Fapesp, 2005. v. 1. Disponível em: <<http://www.fapesp.br/2060>>. Acesso em 20 de março de 2018.

WEINGART, P.; MUHL, C.; PANSEGRAU, P. Of Power maniacs and unethical geniuses: science and scientists in fiction film. *Public Understanding of Science*, 2003.

WICCLAIR, M. R. Conscientious objection in medicine. *Bioethics*. 2000

WOLF, M. Teorias da Comunicação. 5 ed, Lisboa: Presença, 2002.

WYNNE, B. Saberes em contexto. In: MASSARANI, L.; TURNEY, J.; MOREIRA, I. C. *Terra Incógnita – a interface entre ciência e público*. Rio de Janeiro: Casa da Ciência, Museu da Vida e Vieira & Lent, p. 27-40, 2005.

ZATZ, M.; CAIRES-JÚNIOR, L.C.; GOULART, E. Discordant congenital Zika syndrome twins show differential in vitro viral susceptibility of neural progenitor cells, 2018. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41467-017-02790-9>>. Acesso em 24 de março de 2018.

ZIMAN, J. *Teaching and learning about Science and Society*. London/New York: Cambridge University Press, p. 48, 1980.

NOTÍCIAS ANALISADAS:

FOLHA DE SÃO PAULO

AMÂNCIO, T. 'Sou a exceção da exceção', diz jornalista com microcefalia. Folha de São Paulo (2016). Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1736772-sou-a-excecao-da-excecao-diz-jornalista-com-microcefalia.shtml>.

BANDEIRA, L. Epidemia de zika aumenta apreensão de pílulas abortivas enviadas ao Brasil. Da BBC Brasil em Londres. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1743621-epidemia-de-zika-aumenta-apreensao-de-pilulas-abortivas-enviadas-ao-brasil.shtml>>.

BRENDLER, G. Há maior senso de humanidade entre pobres, diz CNBB sobre microcefalia. Disponível em: <<https://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1744569-ha-maior-senso-de-humanidade-entre-pobres-diz-cnbb-sobre-microencefalia.shtml>>.

CANCIAN, N. Avanço de casos de microcefalia 'não justifica defender aborto', diz CNBB. Folha de São Paulo (2016). Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1736949-avanco-de-casos-de-microcefalia-nao-justifica-defender-aborto-diz-cnbb.shtml>.

CANCIAN, N. Governo diz que ligação entre zika e microcefalia é 'altamente provável', FSP (2015). Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/11/1707673-governo-diz-que-ligacao-entre-zika-e-microcefalia-e-altamente-provavel.shtml>>.

COLLUCCI, C. Grávidas com zika fazem aborto sem confirmação de microcefalia. FSP (2016). Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1735560-gravidas-com-zika-fazem-aborto-sem-confirmacao-de-microcefalia.shtml>>.

COLLUCCI, C. Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver zika. FSP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/08/1806311-grupo-aciona-stf-por-direito-a-aborto-se-mulher-tiver-zika.shtml>>.

FERRAZ, L. Maioria dos brasileiros desaprova aborto mesmo com microcefalia. Folha de S. Paulo 2016; Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1744476-maioria-dos-brasileiros-desaprova-aborto-mesmo-com-microcefalia.shtml>> Acesso em 13 de março de 2018.

FOLHA DE SÃO PAULO. ONG holandesa oferece pela internet pílulas para abortar devido ao zika. Da AFP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1736228-ong-holandesa-oferece-pela-internet-pilulas-para-abortar-devido-ao-zika.shtml>>.

FOLHA DE SÃO PAULO. Papa Francisco admite uso de contraceptivos contra o vírus da zika. De Agências de Notícias (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1740789-papa-sugere-uso-de-contraceptivos-por-causa-do-virus-da-zika.shtml>>.

FOLHA DE SÃO PAULO. Em debate, especialistas divergem sobre aborto em caso de zika. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/03/1746308->

[especialistas-divergem-sobre-aborto-em-caso-de-zika.shtml>](#).

FOREQUE, F.; URIBE, G. Igrejas cristãs divergem sobre aborto em casos de microcefalia. FSP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1738402-aborto-em-casos-de-microcefalia-nao-tem-consenso-entre-igrejas-cristas.shtml>>.

FORMENTI, L. Sexo é para amadores, gravidez é para profissionais, diz ministro da Saúde. 2015. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sexo-e-para-amadores-gravidez-e-para-profissionais-diz-ministro-da-saude,10000002325>>.

MAISONNAVE, F. Oito em cada dez bebês com danos do zika nascem de mães negras. FSP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/09/1812302-oito-em-cada-dez-bebes-com-danos-do-zika-nascem-de-maes-negras.shtml>>.

MASCARENHAS, G. Senado se diz contrário à legalização de aborto para grávidas com zika. FSP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/09/1811763-senado-se-diz-contrario-a-legalizacao-de-aborto-para-gravidas-com-zika.shtml>>.

MASCARENHAS, G. Carmem Lucia diz que só conversará com o Congresso se convidada. FSP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2016/09/1816219-carmem-lucia-diz-que-so-conversara-com-o-congresso-se-for-convidada.shtml>>.

MCNEIL JR, D.G.; BELLUCK, P. Zika faz com que encomendas de pílula abortiva dobrem no Brasil, diz estudo. FSP (2016). Do New York Times. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2016/06/1784576-zika-faz-com-que-encomendas-de-pilula-abortiva-dobrem-no-brasil.shtml>>.

NINIO, M. Países com zika deveriam liberar aborto, afirma parlamentar dos EUA. Disponível em: <<https://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/03/1750193-paises-com-zika-deveriam-liberar-aborto-afirma-parlamentar-dos-eua.shtml>>.

NUNES, K. Mãe não merece feto sem vida, diz juiz sobre aborto em caso de microcefalia. FSP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1735564-mae-nao-merece-feto-sem-vida-diz-juiz-sobre-aborto-em-caso-de-microcefalia.shtml>>.

PORTINARI, N. Procurador-geral defende legalidade de aborto em grávidas com zika. FSP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/09/1811136-procurador-geral-defende-legalidade-de-aborto-em-gravidas-com-zika.shtml>>.

SENRA, R. Juiz defende direito a aborto em casos de microcefalia com risco de morte. Folha de São Paulo (2016). Da BBC Brasil. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1733573-juiz-defende-direito-a-aborto>>

[em-casos-de-microcefalia-com-risco-de-morte.shtml>](#).

SENRA, R. Grupo prepara ação no STF por aborto em caso de microcefalia. Folha de São Paulo (2016). Disponível em: <<https://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1734795-grupo-prepara-acao-no-stf-por-aborto-em-casos-de-microcefalia.shtml?mobile>>.

SENRA, R. 'Aborto já é livre no Brasil; proibir é punir quem não tem dinheiro', diz Drauzio Varella. FSP (2016). Da BBC Brasil. Disponível em: <<https://m.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>>.

SENRA, R. Ex-ministro da Saúde apoiará pedido de aborto legal por microcefalia no STF. FSP (2016). Da BBC Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/02/160201_zika_aborto_temporao_rs>.

SENRA, R. ONU defende descriminalização do aborto em meio à epidemia de zika. Folha de São Paulo (2016). Da BBC Brasil. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1737197-onu-defende-descriminalizacao-do-aborto-em-meio-a-epidemia-de-zika.shtml>>.

SENA, Y. Ministro da Saúde defende lei contra o aborto, que exclui microcefalia. FSP (2016). Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1738148-ministro-da-saude-defende-lei-contr-o-aborto-que-exclui-casos-de-microcefalia.shtml>>.

TAVARES, L. No Acre, ministro defende opção de aborto para fetos com microcefalia. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1739390-no-acre-ministro-defende-opcao-de-aborto-para-fetos-com-microcefalia.shtml>>.

O GLOBO

AZEVEDO, A. L.; STF vai decidir sobre direito ao aborto em caso de infecção por Zika. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/stf-vai-decidir-sobre-direito-de-aborto-em-caso-de-infeccao-por-zika-20589257>>.

BRÍGIDO, C.; SOUZA, A. STF pode julgar aborto em caso de zika ainda este ano. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/stf-pode-julgar-aborto-em-caso-de-zika-ainda-este-ano-20166845>>.

COUTO, M. Legalização de aborto para grávidas com vírus zika gera debate. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/legalizacao-de-aborto-para-gravidas-com-virus-zika-gera-debate-18673752>>.

GRILLO, M.; MARIZ, R. Papa admite uso de contraceptivos durante epidemia de zika. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/papa-admite-uso-de>>

[contraceptivos-durante-epidemia-de-zika-18701434](https://oglobo.globo.com/brasil/microcefalia-pode-levar-tema-do-aborto-de-novo-ao-stf-18565367)>.

MARIZ, R. Microcefalia pode levar tema do aborto de novo ao STF. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/microcefalia-pode-levar-tema-do-aborto-de-novo-ao-stf-18565367>>.

MARIZ, R. ONU defende direito do aborto em países atingidos pelo vírus. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/onu-defende-direito-do-aborto-em-paises-atingidos-pelo-virus-18615749>>.

MARIZ, R. Relatores da ONU: negar aborto legal a mulheres com zika é tortura. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/relatores-da-onu-negar-aborto-legal-mulheres-com-zika-tortura-20399188>>.

O GLOBO. Datafolha: brasileiros são contra aborto por zika e microcefalia (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/datafolha-brasileiros-sao-contraborto-porzika-microcefalia-18772006>>.

O GLOBO. Busca por pilulas abortivas dobrou no Brasil após surto de zika. Da Agência Reuters. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/busca-por-pilulas-abortivas-dobrou-no-brasil-apos-surto-de-zika-19565209>>.

RODRIGUES, R. Pesquisa retrata a gravidez nos tempos de vírus zika. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/pesquisa-retrata-gravidez-nos-tempos-de-virus-zika-19841362>>.

SOUTO, L. Após superar rejeição a bebê com microcefalia, mãe condena aborto (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/apos-superar-rejeicao-bebe-com-microcefalia-mae-condena-aborto-18885234>>.

SOUTO, L. Após superar rejeição a bebê com microcefalia, mãe condena aborto. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/apos-superar-rejeicao-bebe-com-microcefalia-mae-condena-aborto-18885234>>.

SOUZA, A. Aborto em casos de microcefalia divide igrejas cristãs. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/aborto-em-casos-de-microcefalia-divide-igrejas-cristas-18644142>>.

SOUZA, A. Permitir aborto em mulheres com zika violaria direito à vida, diz AGU. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/permitir-aborto-em-mulheres-com-zika-violaria-direito-vida-diz-agu-20058899>>.

SOUZA, A. Janot defende aborto quando grávida estiver com zika. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/janot-defende-aborto-quando-gravida-estiver-com-zika-20068807>>.

SOUZA, A. Senado se posiciona contra aborto para grávidas com zika. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/senado-se-posiciona-contraborto-para-gravidas-com-zika-20078134>>.

TINOCO, D.; CANDIDA, S. ONG holandesa oferece abortivo por causa do zika. O Globo (2016). Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/ong-holandesa-oferece-abortivo-por-causa-do-zika-18729040>>.