

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MARINA DE CASTRO FERREIRA SARAIVA CARVALHO

ZIKA, SUBSTANTIVO FEMININO

A produção de sentidos sobre as desigualdades de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no telejornalismo nacional

Rio de Janeiro

2018

Saraiva, Marina de Castro Ferreira .

Zika, substantivo feminino: a produção de sentidos sobre as desigualdades de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no telejornalismo nacional / Marina de Castro Ferreira Saraiva. - Rio de Janeiro, 2018.

141 f.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2018.

Orientadora: Inesita Soares de Araujo.

Co-orientadora: Raquel Aguiar.

Bibliografia: f. 132-141

1. Comunicação e Saúde. 2. Telejornalismo. 3. Zika. 4. Microcefalia. I. Título.

MARINA DE CASTRO FERREIRA SARAIVA CARVALHO

ZIKA, SUBSTANTIVO FEMININO: a produção de sentidos sobre as desigualdades de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no telejornalismo nacional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde (Icict) para obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof. Dra. Inesita Soares de Araujo
Co-orientadora: Prof. Dra. Raquel Aguiar

Rio de Janeiro

2018

MARINA DE CASTRO FERREIRA SARAIVA CARVALHO

ZIKA, SUBSTANTIVO FEMININO: a produção de sentidos sobre as desigualdades de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no telejornalismo nacional

Aprovado em 25 de abril de 2018.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Inesita Soares de Araujo (orientadora)

Profa. Dra. Raquel Aguiar Cordeiro (co-orientadora)

Profa. Dra. Marcia de Freitas Lenzi

Profa. Dra. Janine Miranda Cardoso

Para as mulheres.

Para as mulheres da minha vida,
que no afeto, no trabalho, na academia
me ensinam diariamente
que um mundo melhor para todas as mulheres
é um mundo melhor para todas as pessoas.

Para Mateus,
razão primeira do meu querer um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

A meu avô Manoel, quem primeiro propôs “Vamos pesquisar?”. A resposta será sempre sim.

A Mateus, que sempre responde sim. Que a cada pergunta (des)constrói o mundo comigo.

A meu marido Vinicius, companheiro de vida e de sonhos, co-autor do melhor projeto, melhor parceiro na missão primeira.

A meus pais, Ana e Marino, ponto de partida, ponto de retorno, porto seguro.

A minhas irmãs Izabela e Juliana, espelhos de mim, companheiras de inspiração, expiração, desconstrução: nós, passarinho.

A quem vai chegar e inspirou a reta final: o mundo vai ficar melhor com você.

A Lala, alma-irmã, presença e abraço, al(l)ways.

A meus sogros Catarina e Cássio, pelo incentivo e pela ajuda constantes.

À nossa aldeia, aqui resumida, que não deixou faltar atenção, alegria e acolhimento a quem me é mais caro no mundo para que essa pesquisa fosse possível.

A André Trigueiro, mestre primeiro no Jornalismo e na ética profissional, que me alçou a voos nunca imaginados.

À equipe do Serviço de Jornalismo e Comunicação do Instituto Oswaldo Cruz, companheiros de missão; à equipe de audiovisual, companheiros de paixão.

Aos interplanetários queridos, parceiros de jornada, de angústias, propulsores do fazer acadêmico e de muitas das linhas aqui escritas: Allan, Alan Jesus, Catarina, Cyntia, Daniela, Erica, Fabio, Fernanda, Flavia Games, Flavia Nutri, José Eduardo, Lucilene, Marcelo, Mariana, Nathalie, Pâmella, Renata, Rodolfo, Tatiana, Trino. Que bom que foi com cada um de vocês.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação em Saúde, por lançarem luz ao caminho; por apontarem inconsistências e provocarem desnaturalizações; pela escuta e pela troca. Em especial, Janine Cardoso, Katia Lerner e Wilson Borges.

Aos membros da banca, pelo privilégio do olhar qualificado, da avaliação e da interlocução nessa etapa importante da vida acadêmica.

Em especial a Raquel Aguiar, co-orientadora dedicada, coordenadora motivadora, fomentadora de serviço público, de ética, de Comunicação e de afetos: aqui vai mais um de incontáveis agradecimentos.

Em especial a Inesita Araujo, orientadora, referência maior na jornada acadêmica e generosa reconversora de olhares, que me conduziu em dois anos de mergulhos abissais, de redescobrimento de mim, do meu ofício e do mundo: minha eterna gratidão.

RESUMO

A epidemia de Zika no Brasil e sua correlação com a síndrome de malformação fetal, que tem a microcefalia como manifestação mais emblemática, receberam grande visibilidade da imprensa a partir da emergência do vírus no país, em 2015. O aumento do número de pessoas afetadas intensificou o debate público sobre questões polêmicas na sociedade brasileira, como os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em especial o direito ao aborto. Contexto propício para a expressão de desigualdades, a situação epidêmica foi marcada por inequidades sociais, de gênero e em saúde envolvendo as pessoas afetadas pela síndrome de malformações relacionadas ao Zika. Partindo da perspectiva do campo da Comunicação e Saúde e considerando o alto poder simbólico do telejornalismo, investigamos sentidos produzidos sobre a mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos, tomando como objeto as notícias veiculadas no Jornal Nacional (JN), da Rede Globo, e no Jornal da Record (JR), da RecordTV, principais produtos jornalísticos televisivos de alcance nacional do país. Foram considerados três episódios, correspondentes a eventos da epidemia marcantes em relação aos objetivos da pesquisa, definidos a partir da noção de drama epidêmico (Rosenberg, 2002) e aplicada à cobertura jornalística conforme proposto por Cardoso (2012). Utilizando elementos da Análise do Discursos e assumindo a perspectiva da teoria da produção social dos sentidos, com Pinto (1998) e Araujo (2002) como referências, identificamos aspectos relacionados às inequidades de gênero, sociais e relativas à saúde da mulher, mapeando as vozes autorizadas e legitimadas na cobertura noticiosa e analisando visibilidades e silenciamentos, de forma a relacionar estes elementos com a conjuntura política e socioeconômica da epidemia. A análise apontou heterogeneidades e aproximações nos dispositivos discursivos dos dois telejornais ao longo dos episódios estudados. Houve silenciamento das mães e gestantes atingidas pela epidemia no JN, que privilegiou os saberes oficiais e científicos, com apagamento das determinações sociais da emergência e do sofrimento humano. No JR, os enunciados se apresentaram mais polifônicos, com espaço de vocalização para as mulheres atingidas pelas doenças e visibilidade das determinações sociais. Os enunciados de ambos promoveram a naturalização das desigualdades de gênero e o apagamento dos obstáculos ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil, contribuindo para o enfraquecimento dessa discussão junto às autoridades nacionais e aos debates públicos nas esferas civil e jurídica.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde, Zika, Microcefalia, Telejornalismo.

ABSTRACT

The Zika epidemic in Brazil and its correlation with a fetal malformation syndrome, which has microcephaly as its most emblematic manifestation received high visibility of the press from the virus emergency in the country in 2015. The increase in the number of people affected intensified the public debate on controversial issues in Brazilian society, such as the sexual and reproductive rights of women, especially the right to abortion. A favorable context for the expression of inequalities, the epidemic situation was marked by social, gender and health inequities involving people affected by Zika-related malformations syndrome. From the perspective of the Communication and Health field and considering the high symbolic power of television journalism, we investigated the senses production about women and their sexual and reproductive rights, taking as object the news published in *Jornal Nacional (JN)*, of Globo TV and *Jornal of Record (JR)*, of RecordTV, the main national newscasts of the country. Three episodes, corresponding to events of the epidemic that hold close relation to the objectives of the research, were defined according to the notion of epidemic drama (Rosenberg, 2002) and applied to journalistic coverage as proposed by Cardoso (2012). Using elements of the discourses analysis and taking the perspective of the theory of social production of the senses, with Pinto (1998) and Araujo (2002) as references, we identified aspects related to gender, social and women's health-related inequities, mapping the voices authorized and legitimized in the news coverage and analyzing visibilities and silencings, in order to relate these elements to the political and socioeconomic conjuncture of the epidemic. The analysis pointed out heterogeneities and approximations in the discursive devices of the two news programs throughout the studied episodes. There was silence of the mothers and pregnant women affected by the epidemic in JN, which privileged the official and scientific knowledge, with erasure of the social determinations of the emergency and of the human suffering. In JR, the statements were presented in a more polyphonic way, with space for vocalization for women affected by the diseases and visibility of social determinations. The statements of both newscasts promoted the naturalization of gender inequalities and the erasure of the obstacles to the exercise of sexual and reproductive rights of women in Brazil, contributing to the weakening of this discussion along the national authorities and of the public debates on civil and legal spheres.

Key words: Communication and Health, Zika, Microcephaly, Telejournalism.

RESUMEN

La epidemia de Zika en Brasil y su correlación con el síndrome de malformación fetal, que tiene la microcefalia como manifestación más emblemática, recibieron gran visibilidad de la prensa a partir de la emergencia del virus en el país en 2015. El aumento del número de personas afectadas intensificó el debate público sobre cuestiones polémicas en la sociedad brasileña, como los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en especial el derecho al aborto. El contexto propicio para la expresión de desigualdades, la situación epidémica fue marcada por inequidades sociales, de género y en salud que envuelven a las personas afectadas por el síndrome de malformaciones relacionadas con Zika. A partir de la perspectiva del campo de la Comunicación y Salud y considerando el alto poder simbólico del telediario, investigamos sentidos producidos sobre la mujer y sus derechos sexuales y reproductivos, tomando como objeto las noticias transmitidas en el Jornal Nacional (JN), de la Rede Globo y en el Jornal da Record (JR), de la RecordTV, principales productos periodísticos televisivos de alcance nacional del país. Se consideraron tres episodios, correspondientes a eventos de la epidemia marcados en relación a los objetivos de la investigación, definidos a partir de la noción de drama epidémico (Rosenberg, 2002) y aplicados a la cobertura periodística conforme propuesto por Cardoso (2012). En el marco de la teoría de la producción social de los sentidos, con Pinto (1998) y Araujo (2002) como referencias, identificamos aspectos relacionados con las inequidades de género, sociales y relativas a la salud de la mujer, mapeando las voces autorizadas y legitimadas en la cobertura noticiosa y analizando visibilidades y silenciamientos, para relacionar estos elementos con la coyuntura política y socioeconómica de la epidemia. El análisis apuntó heterogeneidades y aproximaciones en los dispositivos discursivos de los dos telediarios a lo largo de los episodios estudiados. Se ha silenciado a las madres y gestantes afectadas por la epidemia en el JN, que privilegió los saberes oficiales y científicos, con la supresión de las determinaciones sociales de la emergencia y del sufrimiento humano. En el JR, los enunciados se presentaron más polifónicos, con espacio de vocalización para las mujeres afectadas por las enfermedades y visibilidad de las determinaciones sociales. Los enunciados de ambos promovieron la naturalización de las desigualdades de género y la borratura de los obstáculos al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Brasil, contribuyendo al debilitamiento de esa discusión ante las autoridades nacionales y los debates públicos en las esferas civil y jurídica.

Palabras clave: Comunicación y Salud, Zika, Microcefalia, Teleperiodismo.

SUMÁRIO

1. PONTOS DE PARTIDA	11
1.1. Direitos sexuais e reprodutivos da mulher: de saúde e luta	12
1.2. A emergência do Zika	17
1.3. Comunicação: direito e poder	22
1.4. Zika, microcefalia e comunicação: estudos anteriores	24
1.5. Objetivos.....	29
2. CAMPOS DE PARTIDA: PERCURSO TEÓRICO	30
2.1. Comunicação e Saúde: campo de gênese do objeto	30
2.1.1. A epidemia como drama midiático	31
2.2. A perspectiva dos Discursos Sociais	34
2.2.1. Silêncios e silenciamentos como elementos discursivos na produção de invisibilidades	38
2.3. Desigualdades: ideia-força da análise	41
2.3.1. Questões de gênero e seus recortes	43
3. PERCURSO METODOLÓGICO	47
3.1. A construção do corpus em análise	47
3.1.1. O Jornal da Record	47
3.1.2. O Jornal Nacional..	49
3.2. Episódios	50
3.3. Dispositivo analítico	56
4. UMA EMERGÊNCIA EM CENA: RESULTADOS DA ANÁLISE	64
4.1. Episódio 1: da suspeita à evidência	64
4.1.1. As notícias do Jornal da Record no Episódio 1.....	69
4.1.1.1. Mulheres como sujeitos	71
4.1.2. As notícias do Jornal Nacional no Episódio 1	92
4.1.2.1. A primazia do saber biomédico	96
4.1.2.2. Na emergência, predomínio do silêncio das mulheres	98
4.2. Episódio 2: direitos sexuais e reprodutivos em pauta	106
4.2.1. As notícias do Jornal Nacional no Episódio 2	108
4.2.1.1. A ciência como protagonista	108
4.2.1.2. Mulheres silenciadas, direitos sexuais e reprodutivos em disputa	111
4.2.2. As notícias do Jornal da Record no Episódio 2	117
4.2.2.1. A voz e a representação da gestante	118
4.2.2.2. A abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos	120
4.3. Episódio 3: a não-notícia	122
5. PARA NOVOS PONTOS DE PARTIDA	126
REFERÊNCIAS	133

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.	Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 48/2017	21
Figura 2.	O uso do selo e do fundo neutro no noticiário do JR (Episódio 1)	69
Figura 3.	Exemplos das imagens mais frequentes no noticiário sobre Zika e microcefalia no JR (Episódio 1)	71
Figura 4.	O uso do selo no noticiário do JN (Episódio 1)	93
Figura 5.	Exemplo de representação da microcefalia em ilustrações no JN (Episódio 1)	94
Figura 6.	Exemplos da representação da territorialidade da emergência no JN (Episódio 1)	95
Figura 7.	O movimento de entrada do mapa do Brasil no JN (Episódio 1)	96
Figura 8.	Exemplos de representações de autoridades e ações em saúde no JN (Episódio 1)	97
Figura 9.	A presença de imagens das mulheres no JN (Episódio 1)	100
Figura 10.	Pais de feto com microcefalia como imagem de cobertura no JN (Episódio 1)	101
Figura 11.	O uso do selo no noticiário do JN (Episódio 2)	110
Figura 12.	Exemplos de imagens de gestantes no JN (Episódio 2)	112
Figura 13.	Exemplos de representações da microcefalia no JR (Episódio 2)	118
Quadro 1.	Transcrição de trecho da notícia veiculada em 12/11/2015 no JR (Episódio 1)	74
Quadro 2.	Transcrição de trecho da notícia veiculada em 23/11/2015 no JR (Episódio 1)	77
Quadro 3.	Transcrição de trecho da notícia veiculada em 24/11/2015 no JR (Episódio 1)	81
Quadro 4.	Transcrição de trecho da notícia veiculada em 25/11/2015 no JR (Episódio 1)	84
Quadro 5.	Transcrição de trecho da notícia veiculada em 27/11/2015 no JR (Episódio 1)	88
Quadro 6.	Transcrição de trecho da notícia veiculada em 12/11/2015 no JN (Episódio 1)	102
Quadro 7.	Transcrição de trecho da notícia veiculada em 27/11/2015 no JN (Episódio 1)	104
Quadro 8.	Transcrição de trecho da notícia veiculada em 05/02/2015 no JR (Episódio 2)	119

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Artigos, dissertações e teses relativos a Zika, microcefalia e termos correlatos, a partir de buscas na base SciELO, Banco de Teses da Capes e periódicos selecionados	26
Tabela 2.	Corpus de análise: reportagens referentes a cada episódio	56

LISTA DE SIGLAS

ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
ICICT	Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-D	Índice de Desenvolvimento Humano ajustado à desigualdade
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
IURD	Igreja Universal do Reino de Deus
JN	Jornal Nacional
JR	Jornal da Record
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
Reciis	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

1. PONTOS DE PARTIDA

*“Uso a palavra para compor meus silêncios”
Manoel de Barros (2010)*

Como etapa inicial dessa pesquisa, trago algumas palavras que apresentem a mim e ao meu lugar de fala. Sou jornalista, produtora audiovisual, servidora pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) desde 2011, após quase oito anos de atuação no telejornalismo comercial. Concluí a faculdade de Comunicação Social como estagiária da Rede Globo, onde iniciei em seguida a trajetória profissional, no canal de notícias por assinatura Globo News. Envolvida desde a concepção do programa semanal Cidades e Soluções, criado em 2006, pude explorar meu interesse no jornalismo científico, ali com foco na sustentabilidade – e na saúde – de um planeta e uma população que enfrentam as mazelas e o frenesi do Antropoceno, como Paul Crutzen, laureado pelo Nobel de Química, definiu o período em que as transformações operadas pela humanidade deixaram marcas irreversíveis no registro geológico da Terra (CRUTZEN, 2002).

Atuando na maior empresa de comunicação do Brasil, a experiência nas atividades de produção e edição deixou marcas em meu percurso profissional e visão de mundo. Ocupava ali o inquietante lugar de comunicar verdades ‘inconvenientes’ (como o ex-vice-presidente dos Estados Unidos Al Gore¹ se referia ao aquecimento global), muitas vezes contrárias aos interesses de anunciantes e sempre objeto de disputas, mas – quase paradoxalmente – a serviço de uma empresa de comunicação líder de audiência no país. Daquele lugar passei, há seis anos, ao não menos inquietante lugar de comunicadora em uma instituição pública, de ciência e saúde, cuja atuação tampouco é livre de disputas e interesses múltiplos. Lugares de enunciação por vezes opostos, por vezes aliados.

A necessidade de pensar academicamente a prática profissional à qual venho me dedicando ganhou vulto no decorrer das atividades no Serviço de Jornalismo e Comunicação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Por todo esse percurso, as desigualdades sociais, econômicas, de gênero e em outras diversas manifestações e a forma como se apresentam na cobertura noticiosa têm sido causadoras de inquietação e atraíram minha atenção para a mulher, gestante, mãe, no contexto da epidemia de Zika.

¹ GORE, AL. *An Inconvenient Truth: The Planetary Emergency of Global Warming and What We Can Do About It*. Londres: Bloomsbury Publishing, 2006.

O processo seletivo e a aprovação no curso de mestrado do Programa de Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz) foram concomitantes à emergência do vírus Zika no Brasil e ao estabelecimento da correlação entre o Zika e a microcefalia – o perímetro cefálico reduzido, com comprometimento das funções cerebrais – em fetos de gestantes que contraíram a infecção. Posteriormente, a identificação de outras malformações fetais deu início à caracterização da síndrome congênita do Zika. Do debate público a respeito dessa perversa causalidade, frente aos atravessamentos culturais, econômicos e morais de nossa sociedade desigual também refletidos na cobertura da imprensa sobre o tema, emergiram as questões que primeiro motivaram a realização desta pesquisa. De quem é a responsabilidade pela prevenção do Zika? Pela prevenção da gravidez? A quem cabe arcar com os ônus de uma gestação, nem sempre desejada, agravada pela angústia de possíveis malformações? O que dizem – ou o que calam – as gestantes e as mães de bebês com microcefalia e outras malformações? Que papel ocupam na sociedade brasileira: vítimas, mártires, corresponsáveis? Aos pais, que papel cabe? E ao Estado?

Ao longo do primeiro ano do mestrado, em 2016, consolidavam-se as características dessa emergência em saúde pública, enquanto configurávamos² os objetivos desta pesquisa, com base nos eixos apresentados a seguir.

1.1. Direitos sexuais e reprodutivos da mulher: de saúde e luta

A questão dos direitos da mulher e a luta pela igualdade de gênero estão, desde a sua gênese, ligadas à autonomia em relação à sexualidade e à reprodução; portanto, à saúde (PITANGUY, 1999). Para Corrêa, Alves e Jannuzzi (2006), a discussão sobre a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos ganhou espaço na agenda internacional na esteira da explosão populacional da segunda metade do século XX. Os autores consideram que, historicamente, avanços nesse tema têm tido papel catalisador para a ampliação de outros direitos.

Saúde da mulher é um conceito em mudança permanente, com tantas variações na literatura acadêmica e técnica quantas sejam as concepções da própria saúde. O conceito acompanhou a gênese da visão preventivista do início do século XX, da saúde como ausência

² Entendendo a pesquisa e todo o processo de construção da dissertação como ação coletiva – de mestranda, orientadora e co-orientadora – e expressão de subjetividades, inclusive a partir do entendimento das noções de heterogeneidade enunciativa e semiose infinita que detalharemos adiante, optamos pela escrita na primeira pessoa do plural.

de doença com centralidade no biológico, até a perspectiva ampliada e positiva de saúde, assumida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1946: o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, p. 1)³.

Somando-se ao conceito de saúde as particularidades fisiológicas, simbólicas e históricas do feminino, marcadas por conflitos e desigualdades, o tema mobiliza articulações internacionais há, pelo menos, três décadas. A saúde da mulher entrou na pauta internacional com a Declaração de Adelaide, fruto da II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada na Austrália, em 1988, que incluiu o tema entre as prioridades para a saúde global, reconhecendo as mulheres como principais promotoras da saúde no mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1988). Neste ponto, trazemos uma primeira reflexão acerca das muitas naturalizações que envolvem as disputas pela constituição do lugar social e de fala das mulheres, algumas delas discutidas ao longo deste trabalho. O documento alinhava-se às práticas de promoção da saúde vigente na época, centradas no incentivo à adoção individual de estilos de vida saudáveis e o combate a hábitos prejudiciais como o fumo, o excesso de açúcar e gordura e a promiscuidade sexual. Os críticos dessa abordagem, entre eles Cerqueira (1997), apontam que o discurso de responsabilização provocava também a culpabilização do indivíduo sobre seus problemas de saúde, além de promover um apagamento do papel de governos e políticas públicas. Acrescenta-se a essa problematização o fato de que a Declaração de Adelaide, que trouxe à pauta internacional a saúde da mulher, pode também ser entendida como um enunciado de reforço à responsabilização e conseqüente culpabilização da mulher enquanto cuidadora da saúde de seus grupos familiares por natureza.

Para além do aspecto biomédico relacionado à saúde da mulher, está a noção de direito, que supõe um reconhecimento social, política e juridicamente legitimado. No contexto da modernidade e do capitalismo, a condição de sujeito de direitos não é inerente à existência e sim ligada ao enquadramento dos indivíduos na esfera civil, pela condição de cidadania. Coutinho (2008) afirma que o entendimento de que existem direitos naturais é equivocado e que:

Os direitos são fenômenos sociais, são resultado da história. Hegel tem plena razão quando diz que só há direitos efetivos, ou liberdades concretas, no

³ Tradução livre do original: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, p.1)

quadro da vida social, do Estado. As demandas sociais, que prefiguram os direitos, só são satisfeitas quando assumidas nas e pelas instituições que asseguram uma legalidade positiva (COUTINHO, 2008, pp. 53-54).

Ao longo da história, os conceitos de direitos reprodutivos e sexuais estão intimamente ligados. O primeiro ganhou visibilidade com a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em 1994, no Cairo, Egito. No documento final da Conferência, a Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos, associados também à saúde sexual, são definidos como

[...] certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1994, p. 62).

A CIPD afirmou os direitos reprodutivos como componentes essenciais da saúde da mulher e estabeleceu como metas até 2015 “a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, especialmente para as meninas; e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar” (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1994, p. 34). O documento apresentou ainda o aborto⁴ como questão de saúde pública em um texto de teor conservador, subordinando o procedimento à legislação de cada país:

Em nenhuma hipótese o aborto deve ser promovido como método de planejamento familiar. Todos os governos e organizações intergovernamentais e não-governamentais são instados a reforçar seus compromissos com a saúde da mulher, a considerar o impacto de um aborto inseguro na saúde como uma preocupação de saúde pública e a reduzir o recurso ao aborto, ampliando e melhorando os serviços de planejamento familiar. [...] Em circunstâncias em que o aborto não contraria a lei, esse aborto deve ser seguro. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento de complicações resultantes de aborto. Os serviços de orientação pós-aborto, de educação e de planejamento familiar

⁴ Entendendo que o conceito de aborto envolve uma multiplicidade de contextos e entendimentos, adotamos neste trabalho os termos aborto e abortamento como sinônimos. Seguimos o entendimento de Fleury-Teixeira e Meneghel (org.) de que há o uso cotidiano estabelecido dessa sinonímia. Na medicina obstétrica, o aborto é entendido como o produto da concepção eliminado no processo de abortamento, que por sua vez consiste na “interrupção da gestação, espontânea ou voluntária, até a 20ª ou 22ª semana com o embrião ou feto pesando menos que 500g” (FLEURY-TEIXEIRA e MENEGHEL, 2015, p. 17).

devem ser de imediata disponibilidade, o que ajudará também a evitar repetidos abortos. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1994, p. 77).

O caminho para o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos foi pavimentado um ano depois, na IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995), em Pequim, na China. Foram endossadas as metas definidas pela CIPD e houve avanço em definir de maneira mais específica os direitos sexuais, bem como em questionar restrições feitas pelo documento anterior. Segundo a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher:

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas a sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências (ONU MULHERES, 1995, p. 179).

A Conferência questionou explicitamente a abordagem quanto ao aborto realizada no ano anterior, conclamando os governos a assumir responsabilidades quanto aos procedimentos realizados clandestinamente e a “considerar a possibilidade de rever as leis que prevêm medidas punitivas contra as mulheres que se tenham submetido a abortos ilegais” (ONU MULHERES, 1995, p. 182).

Em todas essas Conferências, foi firmado o compromisso de vários países presentes, inclusive do Brasil, com a inclusão dos direitos sexuais e reprodutivos em políticas e ações voltadas para a população e o desenvolvimento. Houve ainda o entendimento de que a imposição de metas populacionais, conceptivas e contraceptivas fere os direitos supracitados (CORRÊA, ALVES e JANNUZZI, 2006). No entanto, no Brasil, onde a saúde é direito constitucional garantido a todos os cidadãos e dever do Estado (BRASIL, 1988), o direito ao aborto é restrito a casos de estupro, risco de vida para a mãe ou impossibilidade de sobrevivência da criança após o nascimento (BRASIL, 1988). Fora dessas situações, o Código Penal Brasileiro prevê o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento como crime contra a vida humana, com pena prevista de detenção de um a três anos (BRASIL, 1940). As restrições legais refletem o embate histórico entre o tabu moral e religioso do aborto e a perspectiva da interrupção espontânea da gravidez como uma questão de saúde pública e de autonomia da mulher. No que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, ressaltamos que, entre os Objetivos do Milênio estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para

2015, as metas do objetivo referente à saúde materna foram das poucas a não ser atingidas pelo Brasil (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2014).

No âmbito das políticas de saúde, o Brasil mantém-se alinhado às deliberações dos principais organismos internacionais do campo. Em 2004, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. O documento identifica características do perfil epidemiológico brasileiro que situam os principais agravos relativos à saúde da mulher nos mais diversos estratos sociais e naturezas (causas externas, doenças crônicas e infecciosas), incluindo a violência de gênero. O texto reconhece que:

[...] os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades (BRASIL, 2004, p. 9).

As desigualdades sociais e de gênero marcam a história do Brasil e se refletem nas estatísticas produzidas por entidades internacionais que atuam na temática dos direitos humanos. O país, embora tenha um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado alto, ocupando a 79^a posição entre 188 países, de acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano 2015 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), apresenta um IDH ajustado à desigualdade (IDH-D) de 0,557, abaixo da pontuação média da América Latina (que tem média de 0,570) e inferior a países com o IDH semelhante ao do Brasil (que apresentam média 0,600). No que se refere à desigualdade de gênero, a situação é ainda pior. No ranking desse indicador específico, o Brasil aparece na 93^a posição entre 155 países listados, também abaixo da média da América Latina (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2015).

A desigualdade de gênero é amplamente disseminada no mundo. Apesar do aparente consenso entre os promotores de políticas públicas e as principais entidades nacionais e internacionais da saúde, as marcas culturais da inequidade permanecem determinantes em relação à saúde da mulher. Ao fim do período estipulado para o cumprimento das metas da Conferência do Cairo, em 1994, o Relatório sobre a Situação da População Mundial do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) de 2017, que teve como tema “Mundos distantes: saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdades”, relata que as mulheres têm mais probabilidade de viver em situações de extrema miséria do que homens, possuem menos bens, menor acesso a serviços de saúde e educação e estão mais vulneráveis à violência sexual e de gênero – diferenças que se acentuam ainda mais em situações de crise e quando considerados

os recortes raciais, étnicos ou religiosos, além da discrepância entre populações de áreas urbanas ou rurais (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

Dando continuidade ao ciclo das desigualdades, mulheres que têm menor acesso a métodos contraceptivos e a seus direitos sexuais e reprodutivos tendem a ter menor acesso à educação e menor participação no mercado de trabalho. Isso porque, ainda de acordo com o UNFPA:

Uma mulher sem controle sobre sua fecundidade pode não conseguir adentrar a força de trabalho remunerada porque tem mais filhos do que pretendia. Ou ela pode ter muita dificuldade em permanecer em um trabalho porque é muito caro deixar as crianças com alguém para cuidar. E, quando está no mercado de trabalho, ela pode deixar de receber uma promoção porque seu empregador imagina que ela deixará o emprego por causa de gravidez (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017, p. 36).

Os resultados da ineficiência das políticas públicas de planejamento familiar e na consequente delegação à mulher do trabalho doméstico e do cuidado com os filhos faz com que, enquanto 76% dos homens estejam inseridos na força de trabalho global, entre as mulheres o percentual não ultrapassa os 50%. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a disparidade de salário por gênero em 2016 era de 23% globalmente. Ou seja, considerando os números da OIT, as mulheres recebem em média 77% do salário de um homem na mesma função. A projeção do tempo necessário para eliminação dessa diferença, mantidas as tendências atuais, é de 70 anos (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2016). Há que considerar ainda, em adição à desigualdade salarial, os obstáculos cotidianos que as mulheres enfrentam com maior carga: a falta de apoio ao aleitamento materno, as dificuldades de acesso à creches e redes de cuidado na primeira infância.

No Brasil, embora o acesso aos métodos contraceptivos ultrapasse os 90% da demanda, o UNFPA estima que 46% das gestações não são planejadas (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017). Uma gama de fatores que incluem o percentual de falha, o uso incorreto, desinformação, fatores culturais, morais e religiosos e a criminalização do aborto colocam-se entre a oferta de contracepção e um bebê não planejado que, uma vez nascido, passa a ter, na maioria das vezes, a mãe como principal responsável por seus cuidados, como parte dos serviços domésticos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

1.2. A emergência do Zika

A ocorrência do vírus Zika foi caracterizada pela OMS como uma epidemia no Brasil a partir de maio de 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016a). Isolado pela primeira vez em 1947, em primatas na floresta de Zika, na Uganda, o vírus que provoca febre e exantema (manchas vermelhas no corpo, geralmente com coceira) vinha sendo associado a casos humanos na África, Ásia e Oceania, sem gravidade, durante quase sete décadas. O Zika chegou ao continente americano em 2014, na Ilha de Páscoa, e no ano seguinte foram registrados os primeiros casos no Brasil. Aqui, também foi de início considerada uma doença benigna, por não haver manifestações graves ou mortes associadas (BRASIL, 2015d). Classificado como doença emergente no país, por ocorrer pela primeira vez em determinada área (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997), o Zika teve maior incidência na região Nordeste, especificamente em populações mais pobres e em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2016a). Os fatores associados a essa concentração territorial ainda não foram esclarecidos.

Pouco mais de cinco meses depois do reconhecimento da epidemia de Zika no país, o aumento expressivo no número de casos de microcefalia em recém-nascidos no estado de Pernambuco foi notificado pela Secretaria Estadual de Saúde ao Ministério da Saúde (MS), sem determinação da causa, e levou o MS a declarar estado de emergência em saúde pública no Brasil (BRASIL, 2015a) no dia 11 de novembro de 2015. A microcefalia caracteriza-se pelo tamanho reduzido do perímetro cefálico do recém-nascido (então definido pelo Ministério como inferior a 32 cm⁵) e já era previamente associada a causas genéticas, algumas condições infecciosas durante a gestação ou ao uso de medicamentos ou drogas ilícitas pela gestante. Em 17 de novembro de 2015, cientistas da Fiocruz comunicaram ao MS o achado do vírus no líquido amniótico de gestantes cujos fetos haviam sido diagnosticados com microcefalia (BRASIL, 2015c).

O reconhecimento da correlação entre os dois agravos é representativo das disputas que atravessam esse contexto, científica e politicamente. Epicentro da epidemia de Zika, o Brasil assumiu a relação de causalidade com a microcefalia como evidência científica em 28 de novembro de 2015 em anúncio do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015d), a partir de achado do vírus em exames de uma criança nascida com microcefalia realizados pelo Instituto Evandro

⁵ Em março de 2016, o Brasil passou a adotar os critérios da OMS: perímetro cefálico igual ou inferior a 31,5 cm para crianças do sexo feminino e igual ou inferior a 31,9 cm para crianças do sexo masculino, com comprometimento de funções cerebrais e do desenvolvimento motor da criança (BRASIL, 2016b).

Chagas, do Pará. A confirmação não foi integralmente assumida pela OMS que, pouco mais de 2 meses depois, em 1º de fevereiro de 2016, declarou estado de emergência internacional em saúde pública a possível (portanto, ainda cientificamente incerta) correlação entre Zika e microcefalia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016a). Foi apenas após o Centro para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos⁶ (CDC) afirmar a relação de causalidade, em abril de 2016 (RASMUSSEN et al., 2016), que a OMS confirmou que havia consenso científico sobre a associação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016b).

A microcefalia é uma de diversas malformações e manifestações conhecidas em crianças que tiveram as mães infectadas pelo vírus Zika durante a gestação. Estudos e a prática clínica de profissionais da atenção em saúde observaram ainda manifestações tardias em crianças cujas mães apresentaram sintomas da infecção por Zika durante a gestação e nasceram dentro dos padrões de normalidade, incluindo problemas motores, de visão e outras alterações do sistema nervoso central (MIRANDA FILHO et al., 2016). Considerando essa multiplicidade de efeitos, em julho de 2016, a OMS passou a adotar o conceito de síndrome congênita do Zika (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016). No entanto, a microcefalia permanece como a manifestação com maior visibilidade entre profissionais de saúde e meios de comunicação. Ressalta-se que, por tratar-se de um vírus emergente, as implicações do Zika estão ainda sendo estudadas e reconhecidas, havendo, portanto, uma intensa produção de evidências, que revela continuamente aspectos até então desconhecidos pela comunidade científica internacional.

No mundo, o Zika estava presente em 76 países em fevereiro de 2017. Destes, 29 apresentavam casos de microcefalia ou outras malformações do sistema nervoso central potencialmente associadas ao vírus (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Do início da epidemia de Zika no Brasil, em 2015, até dezembro de 2017, foram notificados 15.150 casos suspeitos de recém-nascidos e crianças com a síndrome no Brasil, dos quais 2.903 (19,2%) ainda estavam em investigação. Entre os casos notificados, 3.037 (20,1%) foram confirmados e 310 (2%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita por Zika durante a gestação.

A maioria dos casos da síndrome congênita notificados segue a incidência de casos de infecção pelo vírus Zika, concentrando-se na região Nordeste do país (60,7%), seguindo-se as regiões Sudeste (23,8%) e Centro-Oeste (7,3%). Os cinco estados com maior número de casos notificados são Pernambuco (16,9%), Bahia (16,2%), São Paulo (9,0%), Paraíba (7,4%), e Rio

⁶ Tradução livre para *Centers for Disease Control and Prevention*.

de Janeiro (7,4%) (BRASIL, 2018). Dados do governo de Pernambuco indicam que, dos casos confirmados no estado, 63% ocorreram em famílias em situação de pobreza ou de pobreza extrema (EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO, 2017).

A disseminação do vírus Zika e o aumento da ocorrência de manifestações congênitas a ele relacionadas, também concentradas em áreas de vulnerabilidade socioeconômica, colocaram em pauta a discussão de temas polêmicos na sociedade brasileira, especialmente no que diz respeito à saúde da mulher, seus direitos reprodutivos e às desigualdades de gênero. Entre eles estão a responsabilização da mulher frente ao risco de gravidez e do potencial de infecção por patógenos; o direito ao aborto como questão de saúde pública; o planejamento familiar e o alto índice de abandono paterno.

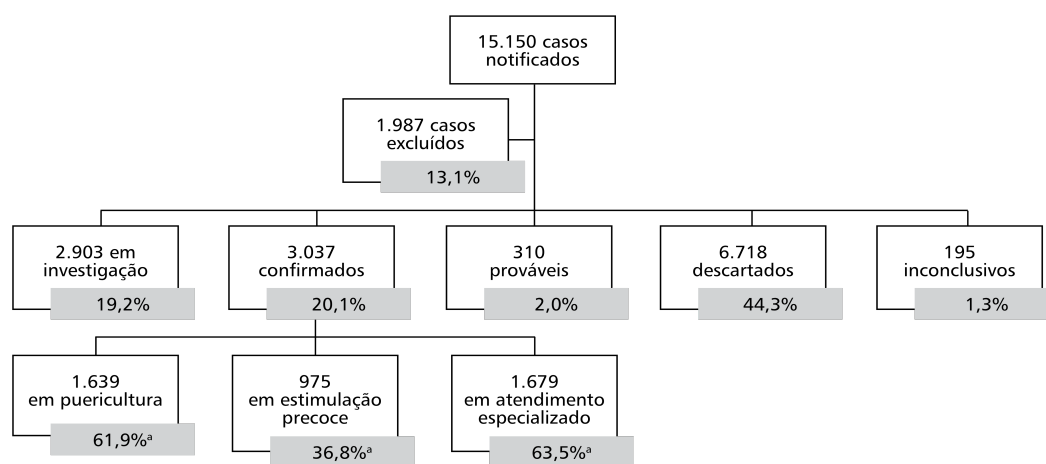
No âmbito jurídico, a nova situação colocada pelo Zika deu origem a uma movimentação para que se autorizasse legalmente a interrupção da gravidez em caso de infecção pelo vírus. A proposta foi capitaneada pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep), que, com o apoio de instituições de defesa dos direitos da mulher, protocolou Ação Direta de Inconstitucionalidade junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) em agosto de 2016 (BRASIL, 2016c), solicitando o direito ao aborto legal a gestantes em que seja diagnosticada a infecção por Zika. O episódio motivou relatores do Conselho de Direitos Humanos da ONU a enviarem, em caráter independente, um parecer ao STF afirmando que negar o direito ao aborto legal a gestantes que contraem a infecção pelo Zika seria uma forma de tortura (BRASIL, 2016c). A reação a essa tentativa é representativa do embate em curso na sociedade brasileira: a ação recebeu parecer negativo da Advocacia-Geral do Senado. Adicionalmente, foi apresentado à Câmara dos Deputados um projeto de lei para aumentar a pena no caso de aborto cometido em razão da infecção por Zika ou de qualquer anomalia do feto (BRASIL, 2016d).

Iniciativas internacionais de apoio à descriminalização do aborto e de defesa da autonomia reprodutiva da mulher estenderam suas ações às mulheres gestantes infectadas com o vírus Zika. O caso de maior destaque é o da organização não-governamental Women in Web (Mulheres na Rede, em tradução livre), que se descreve como um coletivo internacional de mulheres que abortaram e de indivíduos e organizações que apoiam o direito ao aborto. Com sede na Holanda, a organização oferece consultas médicas por meio virtual a mulheres que desejam abortar e, caso o procedimento seja considerado seguro pela análise dos profissionais envolvidos, são enviadas pílulas abortivas por correio para a solicitante. O atendimento a mulheres infectadas pelo vírus Zika, em qualquer parte do mundo, é considerado prioritário. A instituição relata um aumento de 300% no número de mulheres brasileiras que procuram o

serviço após a epidemia de Zika; no entanto, afirma que 95% das pílulas enviadas ao Brasil são apreendidas pela Vigilância Sanitária (WOMEN ON WEB, s.d.).

Para além dos limites da legislação, está a cultura patriarcal predominante na sociedade brasileira, que delega à mãe e naturaliza sua exclusividade no cuidado das crianças, desde a gestação. Soma-se a isso um sistema de saúde que apresenta falhas desde a orientação aos cidadãos quanto às formas de planejamento familiar, o atendimento pré-natal e o acompanhamento dos bebês que porventura demandem atenção especializada. De acordo com o MS, quase 40% dos bebês que apresentaram malformações comprovadamente ligadas à infecção por Zika durante a gestação não recebem atendimento especializado, conforme esquema mostrado na Figura 1. A estimulação precoce, fundamental para minimizar os problemas de desenvolvimento dessas crianças, está ao alcance de cerca de 37% delas.

Figura 1. Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 48/2017. Brasil, 2015-2017.



Fonte: Ministério da Saúde (2018, p. 3).

O baixo acesso aos serviços de saúde é mais grave ao considerarmos as possíveis subnotificações e falhas de diagnóstico, inerentes à precariedade dos serviços de saúde nas regiões mais pobres. Um exemplo é o estado de Alagoas, que apresenta o menor Índice de Desenvolvimento Humano do país (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2016) e está localizado entre Pernambuco e Bahia, respectivamente primeiro e segundo estados em casos notificados. Profissionais de saúde voluntários promoveram, em agosto de 2017, uma reavaliação em casos suspeitos que haviam sido

descartados inicialmente pelos serviços de saúde alagoanos. Foram localizadas 41 crianças e, dos 26 diagnósticos concluídos até novembro de 2017, 38% dos casos apresentavam microcefalia, atraso no desenvolvimento ou outra alteração possivelmente relacionada ao Zika (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2017).

A dificuldade de acesso à atenção em saúde é reflexo de um sistema que também falha em divulgar as formas de prevenção. Pesquisa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão demonstrou que mais de 40% das mulheres não associava o Zika à transmissão sexual, mesmo após essa forma de contágio ter sido apontada como evidência científica. O mesmo levantamento indicou que a maioria das mulheres gestantes gostaria de receber mais atenção e realizar mais exames durante a gravidez no contexto da epidemia (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2016).

Com o aumento do número dos casos de microcefalia, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde publicou em 2016 o Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika (BRASIL, 2016b). O documento tem como objetivo “orientar ações para a atenção às mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas e recém-nascidos com microcefalia” (BRASIL, 2016b, p. 7). O texto avança no reconhecimento dos direitos à assistência em saúde e a informação e instrumentos para planejamento familiar, porém mantém silêncio sobre o possível desejo de interrupção da gravidez a partir da existência do risco de malformações e é reticente quanto ao risco de transmissão sexual ou por fluidos – embora tenha sido lançado quase concomitantemente à confirmação científica das duas possibilidades.

Assim, pensar os impactos da emergência do Zika e de sua síndrome congênita implica em considerar que o evento atinge especialmente mulheres, gestantes pobres, além de suas crianças, em sua maioria com dificuldade de acesso à informação e à atenção em saúde e concentradas em regiões com graves problemas de infraestrutura e saneamento básico. No caso do Zika, estão somadas, portanto, questões relacionadas a gênero e a pobreza, numa sobreposição de desigualdades determinantes para a saúde.

1.3. Comunicação: direito e poder

Para observar a prática midiática no contexto da epidemia de Zika, partimos do entendimento de que os sentidos são construídos socialmente, em meio à disputa pelo poder simbólico, ou seja, da primazia da constituição da realidade (BOURDIEU, 2011). Entendemos ainda que, nessa disputa, configurada segundo um modelo de mercado simbólico (ARAUJO,

2002), os grandes meios de comunicação ocupam lugar central. Por isso, interessa saber quem são as vozes legitimadas nos discursos veiculados pela grande imprensa, uma vez que são vozes potencializadas pelo alcance dos dispositivos midiáticos.

A partir da perspectiva da Comunicação e Saúde, consideramos que a mídia é espaço fundamental de construção e circulação de sentidos na sociedade contemporânea (ARAÚJO E CARDOSO, 2007). A televisão é especialmente relevante: de acordo com a Pesquisa Brasileira de Mídia 2016, segue como o meio de comunicação mais utilizado pela população brasileira, mesmo com o advento da internet. De acordo com a pesquisa, 89% dos entrevistados citaram a televisão em primeiro ou segundo lugar como veículo preferencial para obter informações (BRASIL, 2017).

Assumindo que a capacidade de comunicar equivale à capacidade de contextualizar (PINTO, 2002) e, portanto, que considerar as especificidades dos interlocutores é fundamental para uma análise da prática comunicativa, uma das inquietações norteadoras desta pesquisa se refere às presenças e ausências das vozes das mulheres, principais vítimas do Zika e da síndrome de malformação fetal, na cobertura jornalística da epidemia. De que maneira essas mulheres vocalizam ou são representadas? Essas mulheres são ouvidas? Essa representação e vocalização conferem visibilidade à situação de vulnerabilidade em que se concentra o maior número de pessoas atingidas pelo Zika?

Em meio a tantas questões e considerando o papel fundamental da televisão no país, o problema de pesquisa delineado nesta dissertação pode ser sintetizado na seguinte formulação: no contexto da epidemia de Zika e sua associação com síndromes congênitas de malformação, quais são e como se configuram os sentidos sobre a mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos veiculados em notícias dos dois principais telejornais de alcance nacional no Brasil?

Assim, nosso objeto teórico é a produção social de sentidos sobre os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no contexto da epidemia de Zika. Como objeto empírico de análise, são adotadas as notícias veiculadas no Jornal Nacional e no Jornal da Record, respectivamente os principais programas jornalísticos de alcance nacional da Rede Globo e da RecordTV, as duas emissoras de maior audiência no país (REDE GLOBO, 2015; KANTAR IBOPE MEDIA, 2017).

Uma situação de emergência em saúde pública é cenário onde, pelo grande volume de informações em circulação, a produção social de sentidos sobre a saúde é intensificada e evidenciam-se tensões e problemas sociais (AGUIAR E ARAÚJO, 2016). Nessa lógica insere-se o entendimento de que o direito à comunicação é fundamental para o direito à saúde. No campo da saúde, “a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida ao cidadão,

objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade” (ARAÚJO E CARDOSO, 2007, p. 61). No Brasil, marcado por profundas desigualdades sociais e econômicas, de hegemonias históricas e uma jovem democracia que convive com a escalada de um movimento conservador e neoliberal nas primeiras décadas do século XXI, o acesso aos direitos humanos, aos direitos constitucionais e ao próprio exercício da cidadania é, também, desigual.

A pesquisa se justifica na medida em que analisar a cobertura noticiosa veiculada nos telejornais significa identificar as vozes dominantes nesse debate, as formas de silêncio e silenciamento, os critérios para legitimação do discurso e os entraves para a promoção de políticas de saúde pública mais eficientes e inclusivas. Cabe questionar: as mulheres, principais pessoas atingidas pela epidemia, são consideradas em sua voz e suas demandas na construção social e noticiosa da epidemia e na definição dos rumos da pesquisa, vigilância e assistência? Ao analisar a forma como a grande imprensa vem pautando, no contexto da epidemia de Zika, a discussão dos direitos sexuais e reprodutivos femininos e das desigualdades de gênero, o estudo está ancorado nos princípios da equidade e da universalidade que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que o fortalecimento do SUS passa também pela construção de sentidos sociais da saúde e do próprio SUS e reconhecendo os sentidos sociais como objetos de disputa política, a imprensa assume participação relevante nesse processo. À análise adicionamos ainda a questão da equidade, considerando os determinantes sociais da infecção por Zika e a ocorrência de microcefalia e outras malformações que, como vimos, por causas ainda não completamente esclarecidas, afetam sobretudo populações da região Nordeste em situação de vulnerabilidade social, econômica e com problemas de saneamento básico (BRASIL, 2018).

1.4. Zika, microcefalia e Comunicação: estudos anteriores

Dada a recente emergência do Zika no Brasil, a produção acadêmica acerca do tema nas Ciências Humanas e na Comunicação é crescente nos últimos anos, como foi verificado a partir de consultas⁷ realizadas à base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e ao Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Na SciELO, a busca foi efetuada em todas as bases, utilizando-se termos em português e em inglês. No banco de teses e dissertações da Capes, na ocasião da consulta,

⁷ Consultas realizadas em fevereiro de 2016 e atualizadas em janeiro de 2018.

estavam disponíveis os trabalhos referentes ao período de 2013 a 2017. Os termos de busca utilizados foram Zika, *congenital Zika syndrome*, síndrome congênita do Zika, microcefalia e *microcephaly*, considerando que a malformação foi a principal manifestação congênita associada ao Zika no primeiro ano da epidemia. Adicionalmente, foram realizadas buscas em periódicos cujas temáticas interdisciplinares nos campos da Saúde e das Ciências Humanas consideramos vir ao encontro da abordagem que propomos para nossa pesquisa. Assim, utilizamos os mesmos termos de busca levantamento nos periódicos Interface, Saúde e Sociedade, Diálogos e Debates, Revista Intercom, Cadernos de Saúde Pública e Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis).

A busca na base SciELO retornou 143 resultados, dos quais 123 referem-se a temáticas das Ciências Biomédicas e da Saúde e apenas 20 guardam relação com as Ciências Humanas. Estes últimos foram todos publicados a partir de 2016, o que evidencia o esforço recente de observação e análise da temática. Dentre os artigos publicados, 15 tratam dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, com destaque para a discussão sobre o aborto frente à ocorrência de infecção pelo Zika na gestação. A dimensão da Comunicação, com foco na produção midiática e na cobertura noticiosa da epidemia, está presente em três destes trabalhos.

Por sua vez, a busca no Banco de Teses e Dissertações da Capes resultou em 98 trabalhos, sendo 61 de mestrado e 37 de doutorado, sendo a maioria muito recente: 91 foram defendidos nos anos de 2015 e 2016. O campo das Ciências Biomédicas concentra mais de 90% dos estudos, totalizando 93. Dos cinco trabalhos que guardam relação com as Ciências Sociais e Humanas, dois concentram-se na área da Educação. Um terceiro discute narrativas no campo do Direito em relação à judicialização do aborto; no entanto, o corpus analisado no projeto não se refere à epidemia de Zika, embora esta seja mencionada na contextualização. Um trabalho no campo da Comunicação investiga discursos das campanhas do governo em relação à tríplice epidemia de dengue, Zika e chikungunya. Por fim, uma tese em Saúde Coletiva trata do risco de malformações e sua abordagem por parte da imprensa, situada, portanto, na interface com a Comunicação.

Em relação aos periódicos, as revistas Saúde e Sociedade, Intercom e Diálogos e Debates não apresentaram nenhum registro como resultado da busca. A Revista Interface apresentou um registro de trabalho com os termos Zika e microcefalia que aborda, entre outras, a perspectiva da Comunicação, assim como os direitos sexuais e reprodutivos. A Revista Saúde e Sociedade apresentou dois registros, sendo um do campo das Ciências Biomédicas e um da Informação em Saúde.

Na ReCiis, obtivemos o retorno de 6 resultados, sendo 5 artigos em sua primeira edição do ano de 2016, que teve o vírus Zika como tema em destaque. A perspectiva da Comunicação está presente em 4 deles, dos quais um fortemente concentrado nos processos de produção midiática sobre a epidemia na grande imprensa. Desses quatro artigos, três mencionam, em alguma medida, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres relacionados a nosso objeto de pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1. Artigos, dissertações e teses relativos a Zika, microcefalia e termos correlatos, a partir de buscas na base SciELO, Banco de Teses da Capes e periódicos selecionados

Tema	SciELO	Capes	Periódicos selecionados
Apenas Comunicação	0	1	1
Apenas direitos sexuais e reprodutivos da mulher	12	0	0
Simultaneamente Comunicação e direitos sexuais e reprodutivos da mulher	3	1	4
Total	15	2	5

Fonte: elaborado pela autora.

Entendendo que a microcefalia não é uma malformação exclusiva da ocorrência de Zika na gestação – pode decorrer de diversos fatores, incluindo outras doenças infecciosas durante a gravidez –, foi realizado um segundo levantamento com foco nas malformações independentemente da presença do termo Zika. Nesta busca, procurou-se associar a microcefalia às temáticas da Comunicação e dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher (incluindo o aborto), entendendo que discussões a respeito em contextos anteriores à epidemia que estamos analisando poderiam contribuir para as reflexões que propomos. O banco da Capes apresentou um único trabalho que correspondia a estas associações de termos, no campo da Saúde Coletiva. Já a base SciELO apresentou dois resultados de associação entre os termos microcefalia e aborto, um deles correspondendo a um artigo situado nas Ciências Biomédicas e o outro na Informação Científica.

Entre as publicações, algumas aportam elementos que contribuem para a conformação do nosso objeto, bem como para o aprofundamento de reflexões acerca da epidemia de Zika e suas relações com o campo da Comunicação e Saúde.

Aguiar e Araujo (2016) confrontam a linha do tempo inicial da epidemia de Zika no Brasil com a presença do tema nas capas dos principais jornais impressos do país e dos estados mais afetados pela malformação. Embora nosso objetivo seja analisar a cobertura de telejornais,

é relevante considerar o espaço que a grande mídia como um todo confere ao assunto. As reflexões propostas pelas autoras acerca de discursividades e silenciamentos na cobertura midiática da epidemia foram motivadoras para esta pesquisa. A percepção da comunicação como um mercado simbólico, arena de disputa de diferentes vozes, instiga a investigação de quais são aquelas autorizadas no debate sobre o Zika e a síndrome de malformação congênita, de que maneira o risco e o potencial sofrimento das pessoas atingidas são apresentados pela grande imprensa e que sentidos sobre as mulheres, gestantes e mães, emergem dos discursos dos telejornais. O trabalho, que considera a desigualdade como tema central na Comunicação e Saúde, discute, a partir dos dados empíricos, a responsabilização e estigmatização das gestantes, bem como questiona quais vozes entram em cena na cobertura midiática sobre o tema.

O perfil da maioria das mulheres que tiveram suas vidas afetadas em decorrência da infecção pelo vírus Zika – nordestinas, “jovens, agricultoras rurais ou desempregadas, pouco escolarizadas, dependentes dos serviços de saúde e transporte para medicalizar precocemente seus filhos com múltiplos impedimentos corporais pelos efeitos do vírus Zika” – é descrito por Diniz como base do que denomina “discriminação interseccional”, agravada pelos efeitos da epidemia (DINIZ, 2016, p. 1). A autora apresenta elementos e autores que permitem articular o mito do amor materno, naturalizado na sociedade brasileira, à delegação exclusiva às mães dos cuidados das crianças que apresentam manifestações da síndrome congênita do Zika. A partir da leitura de Cavarero e Butler (2007), a autora destacou a relacionalidade entre mães e filhos como inerente à ética da responsabilidade da maternidade na sociedade brasileira, exacerbada tanto pela malformação que vulnerabiliza a saúde do recém-nascido quanto pela precariedade das condições de vida da mãe. Diniz recorre ainda a Sasaki (2010) para caracterizar mais um elemento que reforça a naturalização da exclusividade materna no cuidado das crianças: a condição ‘especial’ das crianças que apresentam a síndrome congênita, nomenclatura que, embora não mais utilizada por movimentos sociais e atores políticos e acadêmicos, tem efeito acalentador para as mulheres que se deparam com a responsabilidade e a árdua rotina de garantir o atendimento das necessidades de saúde desses bebês. Os elementos trazidos pela autora contribuem para a análise dos sentidos de maternidade e sofrimento que permeiam a discussão dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil.

O atravessamento do Zika em questões relativas a estes direitos é caracterizado por Camargo (2016), Pitanguy (2016) e Baum e colaboradores (2016). Camargo (2016) situa historicamente a discussão do direito ao aborto legal no Brasil, sob as perspectivas política e jurídica e ainda por relatar as articulações iniciadas por movimentos de defesa aos direitos da mulher a partir da confirmação da correlação entre a infecção por Zika em gestantes e a

ocorrência de síndrome congênita. O autor apresenta ainda o cenário de frequente abandono paterno após a confirmação do diagnóstico de malformações, reforçando a desigualdade no direito à escolha: enquanto o pai pode se abster de assumir legalmente e criar a criança sem enfrentar grande resistência, à mãe o abandono paterno gera uma sobrecarga ainda maior, maximizando a restrição do direito de escolha.

Por sua vez, Pitanguy (2016) detalha as ações empreendidas por movimentos sociais e organizações de pesquisa e saúde internacionais no sentido de apoiar o direito a um efetivo planejamento familiar diante da epidemia de Zika. A compreensão dessa conjuntura contribui para um olhar mais aprofundado sobre as tensões envolvidas e a forma como esse debate tem sido noticiado pela grande imprensa. Finalmente, Baum e outros (2016) traçam uma análise crítica do Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia, baseada nas falhas da estratégia identificadas no documento: ignorar os desafios que mulheres brasileiras enfrentam para ter acesso a métodos contraceptivos; não reconhecer a ampla realidade e as implicações socioeconômicas do aborto inseguro no país; não instruir os profissionais de saúde sobre o aborto previsto em lei (BAUM et al., 2016).

Foi possível obter também acesso a duas produções acadêmicas apresentadas em eventos científicos que possuem ampla relação com a abordagem proposta. Araujo e Aguiar (2017) debatem a correlação da redução da visibilidade do tema Zika com o crescimento da agenda política, além de discutirem o papel dos boatos na circulação discursiva relacionada ao tema. Como achado principal, constatam que, frente aos aspectos de hediondez da malformação congênita e de incertezas relacionadas ao potencial de risco associado ao vírus, ocorre uma mudança de fluxos na circulação discursiva entre os campos da Ciência e da Comunicação, de forma que a publicização das evidências científicas e as definições de políticas públicas passam por um processo fortemente midiaticizado.

Já Araujo e colaboradores (2017) abordam as narrativas sobre sofrimento de mães de bebês afetados pela síndrome congênita do Zika a partir da análise comparativa de jornais e postagens no Facebook do grupo Mães de Anjos, formado por mães no estado de Pernambuco. Os autores destacam a construção simbólica no Facebook de um perfil de protagonismo e de valorização da superação, em contraposição à estigmatização pela imprensa dessas mulheres enquanto vítimas e sofredoras.

Este breve levantamento não pretende esgotar a produção acadêmica sobre o tema, tendo em vista que, além de haver outras bases não consultadas, inclusive internacionais, há ainda a particularidade de tratar-se de um agravo emergente sobre o qual há pesquisas em andamento ou concluídas após a realização do nosso investimento. Apenas para citar um

exemplo, foi criada em março de 2016 a rede “Ciências Sociais e Humanidades frente à epidemia de Zika”, que reúne pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade de Oxford, na Inglaterra, entre outras instituições. O objetivo da rede é agregar estudos que relacionem os aspectos clínicos e epidemiológicos do Zika a seus impactos sociais e econômicos. O debate sobre o Zika e a microcefalia no campo das Ciências Sociais e Humanas vem ganhando espaço também em congressos e eventos ligados às temáticas afins. Diante disso, parece haver uma produção acadêmica crescente sobre o tema e é neste sentido que nossa pesquisa pretende contribuir, em especial na interface entre Comunicação e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

1.5. Objetivos

Objetivo geral

- Discutir as desigualdades de gênero, social e em saúde a partir da configuração da produção de sentidos no noticiário telejornalístico, no contexto da epidemia do vírus Zika e tomando como referência a correlação entre o vírus Zika e a síndrome de malformação fetal.

Objetivos específicos

- Delinear formas de visibilidade discursiva, silêncios e silenciamentos em relação às mulheres e seus direitos sexuais e reprodutivos na cobertura noticiosa da epidemia de Zika pelo Jornal Nacional, da Rede Globo, e o Jornal da Record, da RecordTV, no período de novembro de 2015 a novembro de 2016;
- Identificar dispositivos discursivos dos telejornais analisados em perspectiva comparada;
- Contribuir para o debate sobre o papel social da mulher e de seus direitos sexuais e reprodutivos na sociedade brasileira.

2. CAMPOS DE PARTIDA: PERCURSO TEÓRICO

2.1. Comunicação e Saúde: campo de gênese do objeto

Em sua dimensão teórica, nosso objeto de pesquisa é conformado no campo da Comunicação e Saúde (C&S), a partir da definição proposta por Araujo e Cardoso (2007) que, remetendo a Pierre Bourdieu, definem campo como:

[...] um espaço sociodiscursivo de natureza simbólica, permanentemente atualizado por contextos específicos, formado por teorias, modelos e metodologias, sim, mas também por agentes, instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias de formação e, muito importante, por lutas e negociações (ARAUJO e CARDOSO, 2007, pp. 19-20).

Entendemos, portanto, a C&S como campo constituído na interface dos dois campos iniciais, sem que haja entre eles uma relação de subordinação. Essa perspectiva afasta a visão instrumental, presente em muitas instituições do campo da Saúde, que entende a Comunicação como um aparato a serviço de suas atividades e objetivos. Aqui recorreremos novamente a Bourdieu (2011), refletindo sobre a noção de poder simbólico, o poder de constituir a realidade por meio dos discursos, pela primazia de determinada forma de percepção do mundo. Reconhecemos o campo da C&S como arena e objeto de disputa, em um mercado simbólico onde ocorrem e concorrem múltiplos interlocutores pelo poder de constituir socialmente os sentidos sobre a saúde (ARAUJO, 2002; BOURDIEU, 2011).

Assumimos uma visão de saúde ancorada nos princípios do SUS: os doutrinários da universalidade, equidade e integralidade e os organizativos de descentralização, hierarquização e participação. Como afirmam Araujo e Cardoso (2007), a comunicação entendida como direito indissociável da saúde deve ter como objetivo, “minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde” (ARAUJO e CARDOSO, 2007, p. 61). Entendemos, portanto, a necessidade de uma comunicação crítica, alinhada à noção de interesse público.

No contexto de uma emergência em saúde pública, especialmente como no caso da epidemia de Zika, em que existe limitado conhecimento científico consolidado e há demanda por pesquisa, ações de vigilância, estratégias coletivas de prevenção e de atenção, cada nova descoberta acerca da doença é amplamente divulgada pela imprensa. A agilidade dos meios de comunicação e a busca por atualizações constantes das notícias de maior destaque é mais veloz que o ritmo dos ensaios e análises no âmbito da produção científica. Adicionalmente, as pesquisas sobre o vírus Zika e seus efeitos sobre a saúde humana, especialmente em gestantes

e seus fetos, avançam mais lentamente também do que o número de casos de infecção por Zika e suas possíveis consequências. Com isso, a atenção da sociedade – incluindo a grande imprensa – volta-se para a produção científica e para as autoridades de saúde, que têm aumentado seu poder constituinte do discurso jornalístico. Essa atenção à Ciência e à Saúde ocorre de forma intensa, mais do que em relação a agravos para os quais, embora já exista um conjunto estável de evidências, não se viabilizou uma solução efetiva (como é o caso da epidemia de dengue, por exemplo, cujo principal vetor é o mesmo do vírus Zika, o mosquito *Aedes aegypti*).

É preciso observar ainda a prática corrente no campo da C&S, em que Saúde e Mídia relacionam-se em uma espécie de "promiscuidade discursiva", como acentua Araujo (2015). A autora explica que, nessa conjuntura:

A Saúde pauta a mídia em termos de agenda e a mídia pauta a Saúde em termos de reação ao que a mídia denuncia, critica etc. A mídia usa recursos da Saúde, suas fontes de credibilidade e legitimação são os epidemiologistas, infectologistas, vozes da Saúde, geralmente da Saúde Pública. O fenômeno acentua-se com a minimização das redações, que leva ao aproveitamento integral dos press-releases enviados pelos assessores de comunicação das instituições de saúde. Já a Saúde cada vez mais se apropria das lógicas midiáticas (ARAUJO, 2015, p. 174).

Nesse sentido, recorreremos às reflexões de Araujo e Cardoso (2008) sobre a midiatização da sociedade e suas interfaces com o campo da C&S, que apontam a perspectiva, assumida pelas organizações de saúde, não apenas como estratégia de comunicação, mas também como “parâmetro e lógica das iniciativas para aumentar a visibilidade e melhorar as condições de concorrência discursiva” (ARAUJO e CARDOSO, 2008, p. 64). Relacionando essa noção com a leitura de Sodré (2001) e Fausto Neto (2007), as autoras afirmam que a midiatização “atravessa e constitui sociedades e influencia suas práticas sociais, mas não de modo homog neo, pois lida, revela e se molda na tensão entre muitos outros processos, campos e rela es sociais” (ARAUJO e CARDOSO, 2008, p. 64) – dinâmica em que entendemos estar inserido nosso objeto de pesquisa.

2.1.2. A epidemia como drama midiático

Igualmente importante para a discussão proposta é evidenciar nossa perspectiva de saúde e doença – conceitos em constante transforma o, sentidos sociais que ultrapassam a concep o biomédica e sofrem influência da sociedade e da cultura em que se inserem. Adotamos o entendimento de saúde e doença pela perspectiva de Czeresnia, Maciel e Oviedo

(2013) que, a partir da leitura de Canguilhem, depreendem que saúde “diz respeito à potência e à criatividade, ao passo que a doença está relacionada à limitação e à impotência diante de um mundo no qual, alguém, anteriormente, sentia-se à vontade” (CZERESNIA, MACIEL e OVIEDO, 2013, pp. 13-14).

Desse entendimento decorre a percepção do caráter transtornador de uma epidemia que, caracterizada como a ocorrência de um agravamento em um número de casos acima do que seria esperado normalmente (BONITA, BEAGLEHOLE e KJELLSTRÖM, 2010), traz sensação de risco, medo do contágio e impotência diante de seu avanço. No caso do Zika, a perspectiva de risco e de medo é intensificada pela ameaça de um desdobramento perene – a malformação fetal – e pela incerteza frente à limitação de evidências científicas (ARAUJO e AGUIAR, 2016). Com o agravante de que este desdobramento perene assume numerosos impactos sociais: é limitante para a vida daquela criança, afeta diretamente a rotina e a qualidade de vida da família (especialmente das mães, no contexto da sociedade patriarcal brasileira) e, em alto número, como no caso das regiões de maior concentração do Nordeste brasileiro, impacta o sistema de saúde e a própria economia da região.

À delimitação da relação saúde-doença, acrescentamos o referencial teórico de Rosenberg (1992). A partir da análise das grandes epidemias enfrentadas pela humanidade desde o século XVIII e das conseqüentes respostas técnicas, políticas e sociais a cada uma delas, o autor destaca que, concomitantemente ao aspecto biológico, ocorre a construção social da narrativa desses eventos. Reconhecendo os variados contextos sociais, históricos e científicos, bem como a natureza das doenças e as formas de transmissão (vetorial ou pessoa-a-pessoa), Rosenberg identificou, na construção social da narrativa de cada epidemia, fases análogas ao percurso biológico da doença, como o roteiro de uma peça de ficção. Denominada drama epidêmico, essa forma de observar o desenrolar de uma epidemia constitui-se de quatro atos. O primeiro é a revelação progressiva, que compreende o surgimento da doença, em geral tido como um evento de menor importância até que gradualmente se percebe sua gravidade, o que leva ao reconhecimento público de sua existência pelas autoridades (por vezes retardado pela pressão de interesses contrários à admissão do problema). O segundo ato é denominado gerenciamento da aleatoriedade: o estabelecimento de um acordo coletivo para o entendimento da epidemia que permita o manejo de sua arbitrariedade, na busca por explicações quanto à causalidade, responsabilidade e/ou culpabilização, sob aspectos sanitários, biológicos e morais/religiosos (conjunto de argumentos que pode servir tanto à crítica quanto ao controle social). O terceiro ato, a negociação de uma resposta pública, consiste no estabelecimento das ações coletivas que, a partir do arcabouço científico e social disponível, promovem o

enfrentamento ou controle da situação. Por fim, o quarto e último ato, denominado subsidência e retrospectão, descreve a fase em que a doença gradualmente desaparece. Com a queda da incidência, descaracteriza-se a própria condição de epidemia. Neste momento, o apaziguamento da tensão e a possibilidade de uma análise do processo permitem a construção de um epílogo, muitas vezes moralizador, sobre as respostas coletivas e individuais àquele evento (ROSENBERG, 1992, pp. 281-287).

Para a análise dos discursos midiáticos acerca da epidemia de Zika, assumimos a concepção do drama epidêmico midiático proposta por Cardoso (2012). A autora se baseia no conceito original desenhado por Rosenberg (1992) para analisar a centralidade midiática na construção de sentidos no contexto da epidemia de dengue. Em relação à cobertura das epidemias de dengue realizada pelo Jornal Nacional de 1986 a 2008, ela comenta:

Dessa perspectiva, tomamos distância de abordagens que analisam essa produção em termos de maior ou menor acuidade na descrição de uma realidade (verdade) já dada. Esse posicionamento não condena ao ostracismo o sentido lato e o compromisso ético presentes nas palavras mentira e verdade, nem desconhece as implicações e lutas políticas, ideológicas e econômicas dos sistemas midiáticos, especialmente contundentes no caso brasileiro. Antes expressa a tentativa de escapar de uma visão reducionista tanto das relações sociais quanto da prática jornalística (CARDOSO, 2012, p. 51).

Com base na perspectiva do drama epidêmico em sua dimensão midiática, lançamos o olhar sobre a epidemia de Zika. No momento inicial da emergência em saúde pública, ficou claramente tipificado o primeiro ato do drama epidêmico, a revelação progressiva, uma vez que a infecção por Zika vinha sendo classificada pelas autoridades de saúde brasileiras como uma doença de menor gravidade (AGUIAR e ARAUJO, 2016). Diante da suspeita de correlação com a síndrome congênita de malformação, as autoridades tiveram que assumir publicamente a grave ocorrência que se apresentava, o que resultou na declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (BRASIL, 2015a).

A partir da declaração de emergência, nossa análise observa uma concomitância de evidências do segundo e do terceiro atos do drama epidêmico. O gerenciamento da arbitrariedade é marcado por pronunciamentos de autoridades, em especial o Ministério da Saúde e sobretudo via imprensa, e pela publicação, em dezembro de 2015, do Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika (BRASIL, 2015e). A negociação de respostas coletivas é caracterizada pela movimentação da sociedade civil em defesa das pessoas atingidas pela epidemia, nos interessando particularmente as ações pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. No

corpus desta pesquisa, que abrange o primeiro ano da emergência em saúde pública, não está configurado o último ato, de subsidência e retrospectção.

2.2. A perspectiva dos Discursos Sociais

Como abordagem teórico-metodológica, recorreremos a elementos da Análise dos Discursos, sob a perspectiva da Semiologia dos Discursos Sociais desenvolvida por Pinto (2002). Segundo esta abordagem, os processos de produção de sentidos constituem práticas sociais, o que “implica que a linguagem verbal e as outras semióticas com que se constroem os textos são partes integrantes do contexto sócio-histórico e não alguma coisa de caráter puramente instrumental, externa às pressões sociais” (PINTO, 2002, p. 28). Os discursos não se restringem à enunciação ou ao texto, enquanto conjunto de elementos gráficos, e estão correlacionados a múltiplos contextos – as práticas socioculturais em que se originam. Tomando-se a imprensa como objeto de estudo, há de se considerar inclusive o contexto institucional dos veículos de comunicação, no que se refere a sua propriedade, que impacta a produção de sentidos.

Pinto (2002) relacionou três postulados, que funcionam como princípios teórico-epistemológicos para a Semiologia dos Discursos Sociais. O primeiro diz respeito ao processo de significação, que ocorre em cadeia, de múltiplos elos, o que o autor definiu como o postulado da semiose infinita. Segundo ele, cada texto é resultado da relação com outros textos, ou da ausência de outros tantos, em uma intertextualidade incessante. O caráter infinito desse processo, do qual não se pode rastrear o início ou projetar os desdobramentos possíveis, resulta na incompletude e na imprevisibilidade dos sentidos.

Assumir que a intertextualidade é contínua implica ainda em reconhecer os muitos contextos; conseqüentemente, as muitas vozes que irrompem em cada texto. A partir do conceito de polifonia de Mikhail Bakhtin (1997), Pinto (2002) estabelece o postulado da heterogeneidade enunciativa, assumindo que um discurso é sempre resultado do diálogo de múltiplos enunciadores de textos preexistentes, constitutivos do discurso, apesar de nem todos serem convocados intencionalmente (ou conscientemente) pelo sujeito da enunciação, como observam alguns autores, dentre os quais Araujo (2002). Pinto define que, na perspectiva da Análise dos Discursos, “todo texto é híbrido ou heterogêneo quanto à sua enunciação, no sentido de que ele é sempre um tecido de ‘vozes’ ou citações, cuja autoria fica marcada ou não, vindas de outros textos preexistentes, contemporâneos ou do passado” (PINTO, 2002, p. 31). Por fim, reconhecendo o discurso como expressão e arena de disputas, o postulado da economia

política do significante situa os discursos em um mercado simbólico, onde os sentidos são produzidos historicamente, circulam socialmente e são consumidos real e simbolicamente (PINTO, 1994).

Quanto às condições de produção dos discursos, compreendendo um contexto social amplo da produção dos sentidos, consideramos as reflexões de Verón (2004). Segundo essa abordagem, cabe à Análise dos Discursos investigar, no que o autor chama de superfície discursiva, as marcas ou “os traços que remetem às condições de produção dos discursos” (VERÓN, 2004, p. 250). A partir dessas marcas e considerando as condições de produção e os múltiplos contextos que atravessam os enunciados, é possível observar os efeitos de sentido de determinado texto.

A base metodológica da Análise dos Discursos proposta por Verón é a comparação: devem ser observados os desvios entre textos, de modo que um texto atua como “revelador” do outro. O autor ensina que:

Uma superfície textual é composta por marcas. Estas marcas podem ser interpretadas como os traços de operações discursivas subjacentes, remetendo às condições de produção do discurso, cuja economia de conjunto define o marco das leituras possíveis, o marco dos efeitos de sentidos desse discurso. As operações não são, portanto, elas próprias visíveis na superfície textual: elas devem ser reconstruídas (ou postuladas) a partir de marcas na superfície (VERÓN, 2004, p. 65).

Pinto (2002) destaca que as condições de produção envolvem todo o processo comunicacional, contemplando não apenas a dimensão de produção, mas também a circulação e apropriação ou consumo dos textos; conseqüentemente, dos sentidos. À Análise de Discursos, para o autor, não interessa tanto o que o texto diz, mas como e por quê, os modos de dizer. O entendimento das condições de produção dos textos orienta o que Verón menciona como “leitura ideológica possível” dos mesmos (2004), com o entendimento de que:

[...] o ideológico no discurso não consiste em propriedades imanentes aos textos e sim em um sistema de relações entre o texto, de um lado, e sua produção, circulação e consumo, de outro. Sendo assim, talvez não seja desnecessário salientar que esse sistema de relações sempre passa pelo texto. Em outras palavras, o texto é justamente o lugar em que tal sistema se constitui enquanto produção discursiva de sentido (VERÓN, 2004, p. 101).

Nesse tipo de análise, Araujo (2002) reconhece ainda a “necessidade de se perceber a construção dos sujeitos e das relações sociais de forma situada, isto é, sendo constituídos num espaço que exerce coerções sobre seu modo de ser” (ARAUJO, 2002, p. 58). Em relação aos sujeitos, duas posições discursivas se fazem importantes para nossa mirada: a do sujeito da enunciação, o ator que vocaliza e, portanto, é legitimado em determinado enunciado; e o sujeito

do enunciado, aquele de quem se fala, que não é o responsável pela enunciação e que, portanto, não tem sua autonomia reconhecida (PINTO, 2002). Nesse sentido, nos interessa saber quem são os sujeitos da enunciação na epidemia de Zika em associação com a síndrome congênita e se uma categoria de sujeito em particular tem espaço de vocalização: a mulher, gestante, mãe afetada pela doença.

Uma vez que elegemos como objetos textos noticiosos, é fundamental reconhecer a sempre presente intencionalidade de um enunciado jornalístico. O desafio de analisar discursivamente esse tipo de texto implica em ir além desse aspecto para identificar as múltiplas vozes presentes, os intertextos que o precedem e os sentidos mobilizados na sua circulação. Sobre as especificidades do texto telejornalístico para a abordagem teórico-metodológica da Análise dos Discursos, Cardoso (2012) pontua que as opções de enunciação:

[...] além de nem sempre serem conscientes, encontram-se constringidas por sistemas variados de restrição – históricos, sociais, culturais, profissionais, empresariais, editoriais, da própria lógica da produção do meio e do telejornalismo diário, entre outros, além das marcas subjetivas que os participantes imprimem nos processos dos quais participam (CARDOSO, 2012, p. 54).

O processo de construção e circulação de sentidos, que envolve dialogia, intertextualidade e ideologia, é permeado pela perspectiva da disputa. A partir da concepção de Foucault (2011) de que o discurso “não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo qual se luta” (FOUCAULT, 2011, p. 10) e tendo em vista o objeto empírico ao qual nos dedicamos, entendemos que a produção de sentidos relacionados à epidemia do vírus Zika e à microcefalia, com seus impactos sobre os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, são também objeto e arena de disputas.

Ainda no que se refere às disputas inerentes aos discursos, Araujo (2004) convoca a noção de poder simbólico, de Pierre Bourdieu, segundo a qual o poder de construção da realidade se faz pela capacidade de fazer ver a realidade sob a ótica desejada (BOURDIEU, 2011). É um poder “invisível”, portanto, “poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário” (BOURDIEU, 2011, p. 11).

A constituição dos efeitos de sentido a partir de um discurso, resultado e motivação das disputas simbólicas, envolve, além da identificação das formações e marcas discursivas, a caracterização das comunidades discursivas, como afirma Araujo (2000):

Os efeitos de sentido que um discurso pode produzir não são apenas condicionados pelas formações discursivas a que pertence, ou pelas estratégias enunciativas utilizadas, mas também por ser produzido e circular pelas mãos de um conjunto de pessoas que pode ser caracterizado do ponto de vista sociológico - a comunidade discursiva. Mais do que isto: as formações discursivas concorrentes - e os discursos que delas decorrem - opõem-se e distinguem-se, entre outros fatores, pelo modo de funcionamento dos grupos que com elas se associam. Não há relação de exterioridade entre umas e outros, eles se remetem indefinida e mutuamente (ARAUJO, 2000, p. 161).

Associando essa visão ao modelo produtivo da comunicação proposto por Verón (2004), Araujo (2004) constitui a ideia da comunicação como um mercado simbólico:

A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade (ARAUJO, 2004, p. 3).

No modelo do mercado simbólico, Araujo (2004) estabelece que o interlocutor (seja ele um indivíduo ou uma comunidade discursiva) ocupa uma posição que, situando-se mais ao centro ou à periferia discursiva, reflete seu maior ou menor poder de barganha na constituição da realidade. Enquanto principal meio de informação da sociedade brasileira na atualidade (BRASIL, 2017), a televisão, mais especificamente, o telejornalismo assume centralidade na dinâmica do mercado simbólico, na medida em que potencializa a circulação de sentidos. Entendemos que a constituição do discurso jornalístico reflete materialmente a pluralidade de interlocutores e enunciados que operam no mercado simbólico – recorrendo aqui aos conceitos bakhtinianos de dialogismo e polifonia (BAKHTIN, 1997). Assim, a produção de sentidos em um contexto de epidemia será tão socialmente representativa quanto for polifônica e permitir espaço para o contraditório.

Para a análise de produtos de linguagem audiovisual a partir de uma perspectiva da Análise dos Discursos Sociais e considerando-se o conceito do mercado simbólico, destacamos a necessidade de analisar tanto os textos quanto os elementos não verbais, incluindo imagens, infográficos, créditos e demais elementos visuais próprios do telejornalismo. Para uma análise dedicada a notícias de telejornais, é preciso considerar a imagem em movimento e seu grande potencial de adquirir legitimidade como representação da realidade. Em uma crítica contundente ao jornalismo televisivo como instrumento de opressão simbólica⁸, Bourdieu

⁸ Em ‘Sobre a televisão’ (1997), Pierre Bourdieu reuniu três textos, dois dos quais reproduções de um curso do Collège de France ministrado por ele e transmitido pela televisão francesa. O conteúdo gerou grande polêmica

(1997) lembra os efeitos de mobilização produzidos pela imagem, que tem “a particularidade de poder produzir o que os críticos literários chamam o efeito de real, ela pode fazer ver e fazer crer no que faz ver” (BOURDIEU, 1997, p. 28).

Neste ponto, nos amparamos ainda em Pinto (2002), que considera que qualquer imagem deve sempre ser considerada um discurso, afirmando que “nas imagens encontramos intertextualidade, enunciadores e dialogismo, tal como nos textos verbais” (PINTO, 2002, p. 37). Recorremos também a Verón (2004), que destaca um cuidado importante com a presença de imagens na análise, uma vez que “a imagem nunca pode ser analisada em si mesma; ela não é separável dos elementos linguísticos que a acompanham, que a comentam” (VERÓN, 2004, p. 169). Entendemos assim que, nos enunciados telejornalísticos, imagens e textos verbais são constitutivos e complementares, sem que haja entre eles uma relação de hierarquia.

2.2.1. Silêncios e silenciamentos como elementos discursivos na produção de invisibilidades

Nossa análise foi guiada pela percepção da significação do silêncio em contraposição ao entendimento de vazio de linguagem, recorrendo à perspectiva de Orlandi (2015a, 2015b). Dimensão constitutiva do discurso, o silêncio foi considerado enquanto produtor de sentido, guardando relação direta com o caráter de incompletude dos enunciados.

Duas formas de silêncio caracterizadas pela autora são objeto de nosso interesse. O silêncio fundante, ou fundador, é apresentado não como ausência, mas como a iminência de sentido, a “respiração da significação” que consiste no recuo necessário para que se possa significar (ORLANDI, 2015a, p. 13). Longe de carregar um sentido por si só, o silêncio “indica que o sentido pode sempre ser outro” (ORLANDI, 2015, p. 81). Ao remeter ao não-dito, entendemos que o conceito de silêncio fundador converge com a ideia de semiose infinita de Pinto (2002) e, para além da iminência, diz respeito à potência de sentido:

Fundador não significa aqui “originário”, nem o lugar do sentido absoluto. Nem tampouco que haveria, no silêncio, um sentido independente, autossuficiente, preexistente. Significa que o silêncio é garantia do movimento de sentidos. Sempre se diz a partir do silêncio. O silêncio não é

pelo tom altamente crítico não apenas às instituições, mas também aos profissionais de imprensa, em passagens como: “Essa é uma das razões que fazem com que os jornalistas sejam por vezes perigosos: nem sempre sendo muito cultos, surpreendem-se com coisas não muito surpreendentes e não se surpreendem com coisas espantosas...” (BOURDIEU, 1997, p. 61). A linha argumentativa do autor na obra nos interessa particularmente por, reconhecendo o alto capital simbólico do telejornalismo, considerarmos também em seu potencial de “instrumento de democracia direta”, que depende, no entanto, do reconhecimento das amarras da produção midiática.

pois, em nossa perspectiva, o “tudo” da linguagem. Nem o ideal do lugar “outro”, como não é tampouco o abismo dos sentidos. Ele é, sim, a possibilidade, para o sujeito, de trabalhar na sua contradição constitutiva, o que o situa na relação do “um” com o “múltiplo”, a que aceita a reduplicação e o deslocamento que nos deixam ver que todo discurso sempre se remete a outro discurso que lhe dá realidade significativa (ORLANDI, 2015a, pp. 23-24).

Reconhecendo o silêncio fundador como inerente ao processo discursivo e, portanto, à prática jornalística, evitar a tradução do silêncio em palavras ou interpretações metafóricas surge como um desafio metodológico:

Compreender o silêncio não é, pois, atribuir-lhe um sentido metafórico em sua relação com o dizer (“traduzir o silêncio em palavras”), mas conhecer os processos de significação que ele põe em jogo. Conhecer os seus modos de significar (ORLANDI, 2015a, p. 50).

A segunda forma do silêncio estabelecida por Orlandi (2015a) e que evocamos para nossa análise é o silenciamento, ou a política do silêncio, que é da ordem da construção do poder-dizer. A autora subdivide o silenciamento em duas categorias: o silêncio constitutivo, partindo da premissa de que para dizer algo é preciso calar algo e de que a presença de determinada palavra no discurso apaga outra palavra; e o silêncio local, relativo a uma determinada conjuntura em que não se pode dizer algo, da ordem da censura (2015b). Afirma Orlandi que:

[...] há, pois, uma declinação política da significação que resulta no silenciamento como forma não de calar mas de fazer dizer “uma” coisa, para não deixar dizer “outras”. Ou seja, o silêncio recorta o dizer. Esta é sua dimensão política (ORLANDI, 2015a, p. 53).

Entendemos que a análise de enunciados jornalísticos, intensamente permeados por disputas simbólicas e pressões por interesses diversos, implica considerar o silenciamento como elemento da produção discursiva. A decisão editorial da narrativa define quem serão os ditos ‘personagens’ das reportagens, quem será ouvido (ou não), quem terá direito a vocalização (ou não) e quem terá sua imagem veiculada (ou não) – portanto, em um exercício do silêncio constitutivo.

No caso do telejornalismo, os constrangimentos institucionais (o alinhamento político da direção do veículo, por exemplo), sociais e mesmo as inclinações pessoais do repórter atuam nos silenciamentos. É preciso ainda considerar a lógica da síntese, que opera com intensidade, na medida em que o espaço para as notícias é limitado. Tendo em vista que o silêncio produz efeitos de sentidos, consideramos a possibilidade de que os silenciamentos (constitutivos do

processo de produção de notícias) possam operar na contramão de uma comunicação polifônica e inclusiva.

Ao definir que concentrar comunicação significa concentrar poder, Araujo e Cardoso (2007) destacam que o exercício da comunicação em sua plenitude representa “a redistribuição do poder de as pessoas se expressarem e serem levadas em consideração” (ARAUJO e CARDOSO, 2007). Assim, a dinâmica de visibilidades e silêncios em relação àquelas que consideramos as pessoas mais fortemente atingidas pela epidemia de Zika e suas consequências – as mulheres gestantes e mães de bebês com alguma malformação decorrente da doença – é elemento fundamental para a nossa análise. Neste ponto, recorreremos à perspectiva de Aguiar (2016), para quem “as visibilidades e invisibilidades discursivas operam numa dinâmica de evidência e de silêncio que pode se referir a determinados enunciadores ou a determinadas regiões do discurso – remetendo, então, a quem fala (ou não) e àquilo que é (ou não) dito” (AGUIAR, 2016, p. 40).

Como possível desdobramento do processo editorial de seleção de aspectos e vozes a ganharem visibilidade em uma notícia jornalística, a invisibilização de atores que são os principais atingidos pela emergência em saúde pública pode contribuir para seu negligenciamento, com o potencial de alimentar um ciclo perverso de aprofundamento das desigualdades sociais e em saúde, que será abordada na seção seguinte. Como afirmam Araujo, Moreira e Aguiar (2013):

Assim como a visibilidade pode contribuir para reconhecimento de necessidades de saúde, a invisibilidade pode levar à negligência. Diante do conhecimento e reconhecimento público de um determinado grupo social ou de um agravo pelos meios de comunicação, por exemplo, é mais provável que se garanta que sejam incluídos nas bases de dados, que se transformem em objetos de pesquisas e “apareçam” nas estatísticas oficiais, que sejam registrados em taxonomias e documentos oficiais e motivem a discussão de políticas públicas sobre suas questões (ARAUJO, MOREIRA, AGUIAR, 2013, pp. 6-7).

No entanto, os autores alertam que mesmo a visibilidade, a abordagem de determinados temas pela imprensa, não é sempre positiva ou tampouco garante que as demandas de determinado grupo se façam perceber. As formas de visibilidade escolhidas podem ensejar preconceito e discriminações, promovendo um afastamento ainda maior do leitor ou espectador. Levado a cabo, esse afastamento gera indiferença e “é a mirada indiferente que produz a invisibilidade” (ARAUJO, MOREIRA, AGUIAR, 2013, p. 6).

Essa capacidade de ação sobre protagonismos e visibilidades, especificamente no jornalismo televisivo, é também objeto de reflexão de Bourdieu (1997), para quem:

A televisão pode, paradoxalmente, ocultar mostrando, mostrando uma coisa diferente do que seria preciso mostrar caso se fizesse o que supostamente se faz, isto é, informar; ou ainda mostrando o que é preciso mostrar, mas de tal maneira que não é mostrado ou se torna insignificante, ou construindo-o de tal maneira que adquire um sentido que não corresponde absolutamente à realidade (BOURDIEU, 1997, p. 24).

Na análise, estivemos atentos, portanto, tanto às formas de visibilidade quanto aos silenciamentos que podem resultar na produção de invisibilidades, por promoverem a circulação de um conjunto de sentidos em detrimento de outros.

2.3. Desigualdades: ideia-força da análise

Consideramos que nosso objeto de análise é constituído em três eixos principais: telejornais, epidemia e direitos sexuais e reprodutivos da mulher. De forma complementar, estes eixos são atravessados pelo que chamamos ideia-força: as desigualdades que, no contexto da epidemia de Zika, movimentam suas fronteiras, conduzem a atravessamentos e a interseções. Assim como os eixos, reconhecemos essa ideia-força como uma temática permeada por disputas e negociações, com caráter dinâmico e de fronteiras porosas, assemelhando-se nesse sentido aos campos sociais que, pela perspectiva de Araujo e Cardoso (2007), são:

[...] historicamente constituídos e atualizados em contextos e processos sociais específicos que, ao mesmo tempo, envolvem e extrapolam suas fronteiras, mas sempre movidos por disputas por posições e capitais materiais e simbólicos (ARAUJO e CARDOSO, 2007, p. 94).

Ao trazer a questão das desigualdades para o campo da Saúde, Barata (2009) define que as doenças e sua distribuição populacional são, via de regra, produtos da organização social. Segundo a autora:

As desigualdades sociais em saúde podem manifestar-se de maneira diversa no que diz respeito ao processo saúde-doença em si, bem como ao acesso e utilização de serviços de saúde. As desigualdades no estado de saúde estão de modo geral fortemente atreladas à organização social e tendem a refletir o grau de iniquidade existente em cada sociedade (BARATA, 2009, p. 20).

Na Introdução falamos da desigualdade como um traço marcante da sociedade brasileira, em termos sociais, econômicos, de raça e gênero. Este contexto está contemplado no pensamento ocidental abissal caracterizado por Santos (2007) como um “sistema de distinções visíveis ou invisíveis, sendo que estas últimas fundamentam as primeiras” (SANTOS, 2007, p.

71). A partir de uma perspectiva pós-colonialista, Santos identifica esses sistemas de distinção como uma pertença hierarquizada, diferenciando desigualdade e exclusão. Segundo o autor, “no sistema de desigualdade, a pertença dá-se pela integração subordinada”, enquanto que o sistema de exclusão está pautado “num sistema igualmente hierárquico, mas dominado pelo princípio da segregação” (SANTOS, 2010, p. 280).

No contexto da epidemia de Zika e da síndrome de malformação a ele associada, a população mais atingida possui, historicamente, menor relevância social e econômica: mulheres pobres nordestinas negras e pardas. Recorremos aqui à sociologia das ausências de Santos, que assume as formas de não-existência como socialmente produzidas (2010). O autor define que há produção de não-existência “sempre que uma dada entidade é desqualificada e tornada invisível, ininteligível ou descartável de modo irreversível” (SANTOS, 2010, p. 102). Ele afirma que há cinco formas de não-existência:

[...] o ignorante, o residual, o inferior, o local e o improdutivo. Trata-se de formas sociais de inexistência porque as realidades que eles conformam estão apenas presentes como obstáculos em relação às realidades que contam como importantes, sejam elas realidades científicas, avançadas, superiores, globais ou produtivas (SANTOS, 2010, p. 104).

Partindo dessa perspectiva das desigualdades e exclusões que atravessam o cotidiano da maioria das pessoas atingidas pelo Zika, em nossa pesquisa, consideramos com especial atenção a equidade em saúde. Um dos princípios doutrinários do SUS, a equidade é “entendida como a justa oportunidade de um indivíduo atingir todo o seu potencial de saúde e, mais pragmaticamente, que ninguém esteja em desvantagem para atingir esse potencial, se isso puder ser evitado” (AGUIAR e ARAUJO, 2016, p. 11). Neste ponto, entendemos que, na busca pela ruptura do ciclo de aprofundamento das desigualdades, convergem as reflexões acerca do direito à comunicação como indissociável do direito à saúde e da invisibilidade como produtora da negligência em saúde e, mais radicalmente, da não-existência.

De acordo com Santos (2010), a organização social contemporânea possui duas formas de hierarquização híbridas, na medida em que agregam elementos da desigualdade e da exclusão: o racismo e o sexismo. Ambos nos interessam por corresponderem ao perfil da maioria das mulheres atingidas pelo vírus Zika e a síndrome correlata.

No caso do sexismo, Santos (2010) define que o princípio da exclusão tem base na distinção entre o espaço público e o espaço privado, enquanto o princípio da integração desigual se exprime no papel da mulher no trabalho doméstico e nos cuidados com a família, além de, como no caso do racismo, no posicionamento desvalorizado como força de trabalho. O

elemento do sexismo se relaciona, portanto, com o eixo dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, do qual é constitutiva a ideia de desigualdade de gênero, conceito que delinearemos a seguir.

2.3.1. Questões de gênero e seus recortes

Ao passo em que posicionamos a mulher no centro de nossas reflexões sobre os discursos midiáticos, cabe afirmar nosso entendimento de gênero como construção social e nosso alinhamento à abordagem proposta pelas vertentes dos estudos feministas que promovem uma desnaturalização profunda desse entendimento.

Surgido em meados dos anos 1970 nos Estados Unidos, o conceito de gênero tinha originalmente o intuito de promover a distinção entre sexo – entendido como determinação biológica e “essencializante da natureza e dos corpos sexuados” – e “os traços de construção histórica, social e política estabelecidos entre homens e mulheres e sobre suas diferenças sexuais”, como afirma Matos (2015b, p. 153). Na largada dos estudos de gênero, Rubin (1993) propôs uma definição que partia da problematização do que até então era percebido como um sistema sexo/gênero, “um conjunto de arranjos através dos quais a matéria-prima biológica do sexo e da procriação humanas é moldada pela intervenção humana e social e satisfeita de forma convencional, pouco importando o quão bizarras algumas dessas convenções podem parecer” (RUBIN, 1993, p. 2). Segundo a autora, no sistema sexo/gênero a opressão não é natural ou inevitável, mas produto das relações sociais específicas que a organizam.

Os estudos de gênero foram apropriados por diversos campos do conhecimento, em numerosos desdobramentos, mas com o reconhecimento comum das relações de opressão da mulher pelo homem que são, simultaneamente, produto e construto desse ciclo de dominação. Os debates teóricos acerca do gênero têm como um de seus elementos constitutivos o feminismo – que, como define Matos (2015a) “pode ser considerado um movimento social, um campo de produção de conhecimento fortemente teorizado e disputado e mesmo uma visão emancipatória de mundo” (MATOS, 2015a, p. 150). Reconhecendo a multiplicidade de vertentes que levam à afirmação da existência de muitos feminismos (MATOS, 2015a), adotamos, a partir da perspectiva acadêmica, o uso da nomeação no plural.

Em sua heterogeneidade, os feminismos são responsáveis por uma série de estudos que buscam desnaturalizar o caráter binário de feminino-masculino, que acaba por manter a noção de gênero análoga a uma condição sexual também binária. E trazem os diversos recortes necessários a essa reflexão, uma vez que as relações de dominação-opressão não se esgotam

nas diferenças de gênero, mas também de raça/etnia, econômicas, culturais e etárias, entre outras. Como Butler (2015) ensina, é necessário problematizar a própria concepção de sexo biológico que não considera a construção cultural de que resulta.

Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como a interpretação cultural do sexo. O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. Resulta daí que o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual “a natureza sexuada” ou “um sexo natural” é produzido e estabelecido como “pré-discursivo”, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra *sobre a qual* age a cultura. (BUTLER, 2015, p. 25)

Optamos, portanto, por não assumir uma única definição de gênero neste estudo. Assumimos o desafio de considerar a diversidade de manifestações individuais, relacionais e culturais, bem como dos atravessamentos de ordem racial/étnica, cultural, religiosa e moral, entre outros que envolvem as desigualdades de gênero.

Ao elegermos a mulher como foco de análise, nos interessam particularmente os sentidos da maternidade na contemporaneidade. Afinal, entre as características historicamente naturalizadas como relativas ao feminino está o instinto materno, a suposta propensão das mulheres à maternidade e ao cuidado dos filhos, que Badinter (1985) questionou como “mito do amor materno” (BADINTER, 1985, p. 145). Ao percorrer historicamente as atitudes e atribuições maternas, bem como o comportamento das mulheres mães ao longo de transformações econômicas e sociais importantes, como a entrada no mercado de trabalho, a autora desconstrói a noção de instinto materno, afirmando que a determinação dessa natureza cumpre a função social de perpetuar a desigualdade.

Não encontramos nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, constatamos a extrema variabilidade de seus sentimentos, segundo sua cultura, ambições ou frustrações. Como, então, não chegar à conclusão, mesmo que ela pareça cruel, de que o amor materno é apenas um sentimento e, como tal, essencialmente contingente? Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, e sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escape ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É “adicional” (BADINTER, 1985, p. 367).

A respeito do reforço de estereótipos no contexto das questões de gênero, Costa (2017) afirma que:

Exatamente porque determinados traços são vistos como naturais, ao atuar com base nos estereótipos os indivíduos não se reconhecem como reprodutores de condições de opressão e, por isso, tais condições não são vistas como discriminatórias, mas como legítimas e, portanto, justificadas (COSTA, 2017, p. 131).

No contexto da epidemia de Zika e dos casos de síndrome congênita de malformação, partimos da premissa de que a responsabilização ou culpabilização da mulher é um dos determinantes para as noções de risco. Recorremos, neste ponto, ao entendimento de Vaz (2006), que afirma que o conceito de risco “se aplica na ocasião em que os indivíduos têm de considerar as conseqüências negativas possíveis de suas ações” (VAZ, 2006, p. 54).

Uma vez estabelecida a correlação entre Zika e a ocorrência da síndrome congênita, com a conversão de status de doença benigna para emergência nacional e internacional em Saúde Pública, fica estabelecida uma cadeia de riscos com impactos em muitos aspectos da vida das mulheres em idade reprodutiva: o risco de engravidar (no contexto de uma sociedade onde a mulher é responsabilizada em maior grau pela concepção); o risco de, uma vez grávida, contrair o vírus Zika (cuja prevenção, pelo discurso das autoridades de saúde, passa por eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na dimensão coletiva e, na dimensão individual, inclui medidas como cobrir o corpo e usar repelentes para impedir as picadas e evitar contato com fluidos de pessoas possivelmente contaminadas: sêmen, saliva, urina); por fim, o risco de, uma vez grávida e infectada pelo Zika, haver dano ao feto. Considerando que as medidas de prevenção do Zika implicam em algum ônus (como a tarefa de eliminação de possíveis criadouros nas residências e o uso diário de repelente) ou privação (de sexo desprotegido, de usar roupas leves e curtas no verão), o risco, nesta situação, está também relacionado ao arrependimento, como pontua Vaz:

A noção de risco quer que um indivíduo que não sofre se arrependa, não depois, mas antes de agir, e isso pela mera possibilidade de vir a sofrer. Há, portanto, uma dupla incerteza ao assediado o agente; de um lado, o sofrimento futuro é meramente possível; de outro, nada garante ao agente no presente que ele terá o mesmo sistema de valor do observador que ele será no futuro; este poderá avaliar que ter evitado tanto as oportunidades de prazer tornou sua vida medíocre (VAZ, 2006, p. 54).

Portanto, à mulher são imputadas tanto a responsabilidade por evitar os riscos envolvidos na infecção pelo vírus e na concepção em tempos de epidemia quanto a responsabilidade sobre os potenciais desdobramentos negativos da exposição a esse somatório de riscos.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. A construção do corpus de análise

Tendo em vista os objetivos propostos, foi definido como corpus de análise um conjunto de notícias relacionadas à epidemia de Zika, à microcefalia e outras malformações congênitas veiculadas pelo Jornal Nacional e pelo Jornal da Record, telejornais noturnos de alcance nacional produzidos, respectivamente, pela Rede Globo e a RecordTV. Estes programas foram escolhidos por serem os principais produtos jornalísticos das duas emissoras de maior audiência no país (KANTAR IBOPE MEDIA, 2017) e por apresentarem perfis distintos e representativos, em certa medida, da diversidade socioeconômica, política e religiosa da sociedade brasileira, como se verá adiante nos tópicos dedicados aos dois programas.

3.1.1. O Jornal da Record

A TV Record foi ao ar pela primeira vez em setembro de 1953, pelo canal 7, quando apenas a TV Tupi era exibida nas televisões do Brasil. Portanto, com a extinção da pioneira, em 1980, a Record tornou-se a emissora mais antiga em atividade no país. Fundada sob propriedade do Grupo Emissoras Unidas, dirigido pelo empresário Paulo Machado de Carvalho, a emissora oferecia nos primeiros anos uma programação principalmente musical e esportiva (CPDOC, s.d.).

O jornalismo passou a integrar a grade da Record em 1972, com a criação do telejornal Tempo de Notícias, anos depois renomeado Record em Notícias (RECORDTV, s.d.). A emissora foi pioneira na produção de seriados e em transmissões esportivas. No entanto, a censura imposta pela ditadura militar inviabilizou a realização dos festivais de música que garantiam enorme audiência à emissora (em 1967, a transmissão da final do Festival foi acompanhada por 95% dos telespectadores brasileiros). O cenário desfavorável e problemas administrativos fizeram com que os anos 1970 fossem marcados por seguidas mudanças de proprietários, de afiliações e de perfil. A instabilidade refletiu-se em seu principal produto jornalístico, que passou por alterações de nome e horário por diversas vezes (CPDOC, s.d.).

Nesse período, o empresário Silvio Santos, dono da emissora TV Studios (TVS) – atual Sistema Brasileiro de Televisão (SBT) – aproximou-se da direção da Record, o que culminou com a compra de 50% das ações em 1972, bem como a exibição de alguns programas da TVS

na grade da nova aliada. Seguiu-se uma fase de reestruturação e expansão das produções durante a qual foi criado o Jornal da Record (JR), em 1982 (RECORDTV, s.d.).

A trajetória da Record sofreu uma mudança radical de direcionamento entre os anos de 1989 e 1990 quando a emissora, novamente enfrentando problemas financeiros, foi comprada por Edir Macedo, bispo da Igreja Universal do Reino de Deus (IURD). Investigado por estelionato e charlatanismo, Macedo sofreu intervenção judicial de seus bens, entre os quais a Rede Record. Com o afastamento do proprietário, a direção investiu no jornalismo, buscando desvincular a imagem da emissora à da IURD. A presença de programas da Universal na grade era justificada como uma atividade comercial (CPDOC, s.d.).

A Record investiu em jornalismo, contratando grandes nomes do mercado, inclusive da concorrente Rede Globo. O JR passou por uma série de modificações de formato, horário e apresentadores. No entanto, permanecia a discussão sobre a influência religiosa nos rumos da emissora, especialmente em momentos como a transmissão do episódio em que o bispo da IURD Sérgio von Helder chutou uma imagem de Nossa Senhora Aparecida, padroeira do Brasil, no feriado católico dedicado à santa, em 12 de outubro de 1995.

O JR manteve o perfil de resumo das notícias mais importantes do dia, inclusive de economia e política, em contraste com o investimento no jornalismo policial a partir da década de 1990, mas ainda sob o *slogan* de ‘Jornalismo Verdade’ que norteia todo o grupo. O JR se consolidou como a segunda maior audiência do gênero no Brasil, especialmente depois de 2015, quando passou a ser exibido em horário após a transmissão do JN, evitando assim a disputa direta pela audiência dos telespectadores (KANTAR IBOPE MEDIA, 2017).

Consolidada como a segunda maior rede de TV do país, a Record alterou seu nome para RecordTV em novembro de 2016, em uma estratégia de reposicionamento de marca. O conglomerado possui atualmente 108 emissoras, garantindo a presença em todos os estados brasileiros. O alcance também é mundial: a rede está presente nos cinco continentes, em mais de 150 países, com nove canais exclusivos de distribuição de sinal digital via satélite e 17 emissoras (RECORDTV, s.d.).

3.1.2. O Jornal Nacional

Em 1965, um ano após o golpe de Estado que instaurou a ditadura militar no Brasil, entrava no ar, no Rio de Janeiro, o Canal 4, sob propriedade do jornalista e empresário Roberto Marinho, herdeiro do que se tornariam as Organizações Globo, mais recentemente registradas

como Grupo Globo. Era a segunda década da presença da televisão no Brasil, quando se articulavam as oligarquias que se perpetuavam à frente dos meios de comunicação do país.

Em associação com o conglomerado de mídia dos Estados Unidos Time-Life, a TV Globo contou com o aporte técnico, contábil e de capacitação de profissionais do grupo norte-americano para apresentar uma programação diversificada e com alta qualidade técnica em comparação aos concorrentes. A parceria, que previa participação do Time-Life nos lucros líquidos da TV Globo, contrariava o artigo 160 da Constituição Federal de 1946, que vedava a estrangeiros a propriedade ou participação como acionista de empresas jornalísticas brasileiras. Uma Comissão Parlamentar de Inquérito instaurada no mesmo ano considerou o acordo inconstitucional e a parceria foi formalmente desfeita (GOMES, 2010).

Quatro anos depois, em 1º de setembro de 1969, a TV Globo apresentava o primeiro telejornal transmitido em rede nacional do país, o Jornal Nacional (JN). A estreia era parte da estratégia de formação da primeira rede de televisão do Brasil e a transmissão foi realizada via micro-ondas para seis capitais brasileiras: Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Curitiba, Porto Alegre e Brasília (GOMES, 2010). O JN estreou apenas quatro anos após a fundação da TV Globo e desde então está presente sem interrupções na programação da emissora, com variações de formato e duração (MEMÓRIA GLOBO, s.d.).

Com a criação do JN, a TV Globo pretendia fazer frente ao então líder de audiência no país, Repórter Esso, telejornal criado em 1953 na extinta TV Tupi, a primeira emissora brasileira, criada em 1950. A missão foi cumprida em quatro anos e o JN mantém há décadas, embora não sem percalços, o status de telejornal líder de audiência. Estrategicamente posicionado na grade de programação entre duas telenovelas, o gênero mais popular entre os telespectadores brasileiros, o telejornal foi se firmando como instrumento de integração nacional, em consonância com a perspectiva do regime militar então em vigor (GOMES, 2010).

Seu formato fiel aos padrões norte-americanos evoluiu discretamente ao longo dos anos. O JN foi pioneiro na veiculação de imagens a cores em reportagens e na exibição de imagens internacionais em tempo real (MEMÓRIA GLOBO, s.d.). Os apresentadores, também chamados de âncoras, permanecem por longos períodos e cada troca é realizada com cautela. O telejornal é o porta-voz primeiro da emissora, onde são veiculadas preferencialmente manifestações editoriais e institucionais.

Ao longo de sua história, o JN vem conciliando uma postura jornalística de autodeclarada neutralidade com as articulações políticas e comerciais, buscando atender a um público diverso e manter a hegemonia entre os produtos telejornalísticos nacionais. O alto investimento em qualidade e inovação se reflete historicamente no apuro técnico e tecnológico

que contribuíram para a consolidação da liderança de audiência e a credibilidade. No entanto, a relação do principal telejornal do país com seu público é historicamente conturbada. Desde seu nascimento, a atuação do Jornal Nacional é marcada pelo posicionamento não apenas do JN mas das Organizações Globo em apoio à ditadura militar no Brasil⁹. No auge do movimento Diretas Já pela redemocratização, nos anos 1980, o JN noticiou a maior manifestação por eleições diretas como uma das festividades pelo aniversário da cidade de São Paulo¹⁰. Estes são dois dos mais conhecidos exemplos da ação do JN como agente da manutenção da ordem política no país. Recentemente, durante os movimentos populares motivados pela crise política no Brasil a partir de 2013, a TV Globo e em especial o JN têm sido alvo de manifestações em reação ao posicionamento de apoio às causas liberais, à cobertura desfavorável aos manifestantes e pelos enunciados muitas vezes entendidos como de reforço às desigualdades socioeconômicas.

Em meio a polêmicas e crescente resistência de segmentos da sociedade, no entanto, o Jornal Nacional permanece como a principal referência jornalística do país e carro-chefe do maior conglomerado de mídia da América Latina, líder de audiência no Brasil. A TV Globo possui, em 2017, cinco emissoras próprias e 119 afiliadas em todos os estados do país. O alcance internacional é garantido por seis canais pagos, além de um departamento de produção e distribuição de conteúdo esportivo e de entretenimento presente em mais de 190 países nos cinco continentes (GRUPO GLOBO, s.d.).

3.2. Episódios

Como recorte temporal para a composição do corpus, escolhemos momentos relevantes para o tema dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no decorrer do primeiro ano após a suspeita da correlação entre o vírus Zika e os casos de malformação congênita. A partir da consulta aos boletins epidemiológicos do MS, bem como ao serviço de clipagem em saúde realizado pelo Serviço de Jornalismo e Comunicação do Instituto Oswaldo Cruz, além da

⁹ Em editorial do jornal O Globo do dia 31 de agosto de 2013, as Organizações Globo reconheceram e classificaram como um erro o apoio ao golpe militar de 1964 (Informações em: <https://oglobo.globo.com/brasil/apoio-editorial-ao-golpe-de-64-foi-um-erro-9771604>). O movimento de retratação ocorreu na esteira das manifestações populares das chamadas Jornadas de Junho, que, em meio à crise política brasileira, marcaram o início da maior onda de rejeição popular ao grupo de mídia em toda a sua história.

¹⁰ Na reportagem do JN do dia 25 de janeiro de 1985, que mostrava a manifestação, a chamada lida pelo apresentador no estúdio dizia: “Festa em São Paulo. A cidade comemorou seus 430 anos com mais de 500 solenidades. A maior foi um comício na Praça da Sé.” A TV Globo classifica o episódio como uma “confusão”. Informações em: <http://memoriaglobo.globo.com/erros/diretas-ja.htm>.

consulta à linha do tempo traçada por Aguiar e Araujo (2016), foram definidos três episódios, delimitados a partir de acontecimentos que, além de vir ao encontro dos aspectos considerados para nossa pesquisa, geraram grande visibilidade, no contexto da epidemia do vírus Zika, para o tema dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no âmbito do debate público na sociedade brasileira.

Para esta análise, foi considerado episódio o conjunto de acontecimentos relacionados ao tema ou acontecimento em pauta, estendendo-se por um único dia ou um conjunto de dias sucessivos. Foram escolhidos para análise os três episódios descritos a seguir:

O **Episódio 1** contempla a admissão de correlação pelas autoridades brasileiras de saúde entre o vírus Zika e os casos de microcefalia, abrangendo o período entre os dias 11 e 28 de novembro de 2015. As datas correspondem, respectivamente, às declarações do Ministério da Saúde admitindo oficialmente a suspeita e, posteriormente, a confirmação pelo órgão sobre a correlação entre os casos de microcefalia e o vírus Zika. A epidemia de Zika já estava caracterizada como tal, mas, até então, havia um entendimento de se tratar de uma doença “benigna”, tendo em vista sua aparente pouca gravidade (AGUIAR e ARAUJO, 2016).

Neste ponto, verificamos no Episódio 1 sobretudo o desenrolar do primeiro ato do drama epidêmico de Rosenberg (1992), a revelação progressiva – no caso, da associação entre Zika e microcefalia. Uma nova dimensão entra em cena com a percepção do potencial de impacto sanitário, social e econômico que a escalada no número de casos de microcefalia poderia acarretar. Há cautela e relutância entre autoridades e profissionais da saúde na admissão da correlação, uma vez que a comprovação científica demandava tempo e, a partir dela, os desdobramentos seriam muitos: o pânico entre gestantes, a pressão por uma rede de atendimento adequada às pessoas atingidas pelas doenças, a pressão por respostas quanto à prevenção e o controle. A concentração da doença em estados do Nordeste às vésperas do verão poderia provocar impacto negativo sobre o turismo na região – o que de fato ocorreu, segundo dados do PNUD, que estimam uma queda de 2,9 a 4% nas receitas de turismo brasileiras em decorrência da epidemia entre os anos de 2015 e 2017 (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2017). O reconhecimento da suspeita de correlação com o Zika implicava ainda que as autoridades de saúde admitissem que as afirmações iniciais sobre a baixa gravidade da virose estavam provavelmente equivocadas.

O **Episódio 2** refere-se ao primeiro acontecimento de ampla circulação internacional sobre o tema do aborto relacionado ao vírus Zika: em 05 de fevereiro de 2016, quatro dias

depois da declaração de emergência pública internacional relacionada à microcefalia pela OMS, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos declarou que assegurar os direitos humanos das mulheres seria essencial para a resposta global ao Zika (UNITED NATIONS, 2016). Além do acesso à informação e aos meios para o planejamento familiar e o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, a agência da ONU recomendou que os países garantissem o direito ao aborto seguro a gestantes que contraíssem a infecção por Zika.

Na mesma data, outro acontecimento recebeu grande atenção da imprensa: a descoberta, por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, da presença do vírus Zika ativo, com potencial de transmissão, na saliva e na urina de pacientes infectados. O achado fortaleceu as hipóteses de que a transmissão do Zika poderia ocorrer não apenas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, mas também pessoa-a-pessoa, o que teria impacto direto nas recomendações de prevenção do Zika para as gestantes. Um terceiro fato simultâneo também esteve na pauta dos dois telejornais e se relacionava às pesquisas científicas sobre o Zika: a recomendação do Centro de Controle de Doenças norte-americano (CDC) de que as gestantes praticassem sexo seguro, dias depois da descoberta do vírus Zika ativo no sêmen de pacientes infectados.

Uma quarta notícia competiu por espaço no noticiário da data: a ocorrência do aumento do número de pacientes com a síndrome de Guillain-Barré em um hospital de Niterói, no Rio de Janeiro. Apesar do tema não possuir relação direta com nossos propósitos de análise, a simultaneidade em relação ao Episódio 2 torna necessária sua consideração para a análise do noticiário correlato, tendo em vista o potencial de competição por espaço na edição do telejornal.

Em relação ao desenrolar do drama epidêmico e sua interface com a produção midiática, lembramos a observação de Cardoso (2012) de que “quando a investigação analisa o drama epidêmico construído midiaticamente, é preciso considerar outras redes de relações do processo comunicacional que ligam texto e contexto, igualmente multifacetadas e multicêntricas” (CARDOSO, 2012, p. 49). A epidemia de Zika e sua correlação com a síndrome congênita, da forma como se apresentaram no Brasil, mobilizaram sentidos de incerteza, risco e da ordem do hediondo (o inaceitável, que provoca indignação moral), como é o caso das malformações em bebês. Este evento transtornador subverte as lógicas estabelecidas em múltiplas dimensões: científica, política, social e a própria lógica do drama epidêmico. Nesse sentido, durante o Episódio 2, percebemos a ocorrência do segundo ato, definido por Rosenberg (1992) como gerenciamento da aleatoriedade, em simultaneidade com o terceiro ato, o da negociação de uma resposta pública. A emergência em saúde pública está longe de ter estabelecido um protocolo de gerenciamento, com disputas ainda intensas pelo estabelecimento de causalidades,

responsabilidades e culpabilizações. Ao mesmo tempo, as negociações de respostas coletivas estão em curso: o pacto social pelo combate ao mosquito e o embate pela definição dos direitos da mulher diante da ameaça da síndrome congênita.

O **Episódio 3** corresponde a um importante acontecimento relacionado à interface entre direitos sexuais e reprodutivos e o vírus Zika: em 02 de novembro de 2016, relatores do Conselho de Direitos Humanos da ONU enviaram ao Supremo Tribunal Federal brasileiro um parecer afirmando que a negação do aborto legal a mulheres gestantes que contraem a infecção pelo vírus Zika seria uma forma de tortura (BRASIL, 2016c). Os quatro representantes das Nações Unidas se pronunciaram de forma independente à Organização, em documento que passou a integrar a Ação Direta de Inconstitucionalidade que havia sido ajuizada em agosto do mesmo ano pela Associação Nacional de Defensores Públicos, defendendo os direitos das mulheres no contexto da epidemia de Zika (BRASIL, 2016c). Entre as demandas da ação, que se referem à garantia de direitos fundamentais às mulheres atingidas pela epidemia, está o acesso seguro e legal ao aborto, justificado pelo risco de malformações fetais como consequência da infecção por Zika durante a gestação.

Assim como o Episódio 2, temos aqui uma coexistência do segundo e do terceiro atos do drama epidêmico conforme estabelecido por Rosenberg (1992). As pesquisas seguiam em curso e especialmente a configuração da síndrome congênita do Zika estava em sua fase inicial. Dessa vez, no entanto, percebemos uma relação maior do Episódio 3 com a negociação de uma resposta coletiva, dada a iniciativa de observadores internacionais em intervir no processo jurídico brasileiro na defesa da garantia do direito à saúde às mulheres.

Ressaltamos que, assumindo as muitas especificidades desta emergência, não foi nossa intenção enquadrá-la integralmente no modelo do drama epidêmico, uma vez que o recorte temporal da pesquisa não abrange o período total de ocorrência da epidemia, restringindo-se aos acontecimentos relevantes para a discussão das desigualdades de gênero e dos direitos da mulher nos momentos iniciais.

Desvios de percurso: um instantâneo da pesquisa em telejornais no Brasil

Uma vez definidos os três episódios de interesse, empreendemos a busca pelas edições diárias dos telejornais das respectivas datas na íntegra. O uso da edição completa foi considerado na medida em que permitiria observar aspectos relacionados ao contexto, que

Araujo define como contexto textual, a “relação de contiguidade entre textos na mesma superfície espacial ou temporal. A posição de cada enunciado em relação ao que lhes são próximos constitui condição de produção dos sentidos possíveis” (ARAUJO, 2002, p. 57). São exemplos desses aspectos o posicionamento das notícias na edição do telejornal; a presença na escalada de abertura, quando os apresentadores enumeram os destaques da edição (o que equivaleria, grosso modo, à presença na capa de um jornal impresso); ou em chamadas de passagem de bloco (em que os apresentadores antecipam as notícias que vêm a seguir, depois do intervalo comercial). Todas essas informações poderiam contribuir como indicadores da relevância conferida à notícia e eventuais elementos externos à notícia em si que tenham participação na construção de sentidos.

Para o acesso à íntegra das edições do JN, recorreremos ao Centro de Documentação da TV Globo, que nos encaminhou para o projeto Globo Universidade, responsável por autorizar o acesso de estudantes de pós-graduação ao acervo da emissora. Foi encaminhada uma solicitação de uso das imagens, porém o acesso ao acervo do Jornal Nacional nos foi negado com a justificativa de que a pesquisa não tem a Rede Globo ou um de seus programas, projetos ou profissionais como objetivo central. A alternativa seria a compra de cópias das edições junto a empresas que oferecem a clipagem jornalística (busca e arquivo de notícias para finalidades determinadas; nesse caso, a partir da demanda do cliente), procedimento cujo custo não seria viável.

No caso do JR, a RecordTV mantém um canal no site de compartilhamento de vídeos YouTube¹¹ que até o ano de 2017 permitia o acesso pago – em valor dentro das possibilidades para esta pesquisa – a edições na íntegra do telejornal nas datas correspondentes aos episódios selecionados. A partir de 1º de janeiro de 2018, por determinação do grupo Google, proprietário do YouTube, a oferta de serviços desta natureza foi descontinuada.

Assim, para localização das notícias relacionadas aos três episódios, foram realizadas buscas nos acervos disponíveis nos sites do Jornal Nacional e do Jornal da Record. O material disponível nos sites são arquivos em formato de vídeo referentes a cada notícia e não à íntegra das edições diárias. Na busca por verificar a eventual omissão de alguma reportagem nos sites dos telejornais, e assim garantir a inclusão de todas as notícias referentes aos episódios pesquisados no corpus de análise, utilizamos como instrumento de checagem adicional o serviço de clipagem do Serviço de Jornalismo e Comunicação do Instituto Oswaldo Cruz, que

¹¹ <https://www.youtube.com.br/r7play>

coleta sistematicamente notícias em temas de saúde. Não foram observadas discrepâncias em relação ao levantamento realizado nos sites dos telejornais¹².

O levantamento de notícias realizado em cada um dos episódios refere-se exclusivamente à cobertura dos acontecimentos selecionados, considerando como achados tanto a presença quanto a ausência de notícias nos telejornais, tendo em vista o pressuposto teórico do silêncio como dimensão constitutiva do discurso (ORLANDI, 2015a; 2015b). Uma noção importante para a análise da presença ou ausência de notícias nos episódios é o fato de que o número de notícias veiculadas em um telejornal diário é muito menor do que na imprensa escrita ou eletrônica. Sobre essa comparação, Pereira Junior (2016) esclarece que:

[...]o noticiário televisivo está associado ao fato da televisão estar organizada e apresentada no tempo, enquanto a edição do jornal está apenas organizada no espaço. Ou seja, o jornal pode apresentar um maior número de notícias que são oferecidas ao leitor como um espécie de menu. Ele pode escolher a sua *refeição*. Já com o telejornal acontece o oposto: como é organizado no tempo, não pode tão facilmente apresentar as notícias *à la carte*. (PEREIRA JUNIOR, 2003, p. 61)

Percebe-se nos telejornais, portanto, uma ação mais intensa do agendamento, aproximando-se da perspectiva expressa na teoria de McCombs e Shaw (1972), em que as decisões editoriais sobre os aspectos a serem destacados sobre determinado acontecimento são diretamente proporcionais à atenção que tais aspectos receberá do público (TRAQUINA, 2005). Além do grau de apelo junto à audiência, consideramos ainda os múltiplos critérios possíveis para essa seleção das notícias promovida pelos veículos de imprensa, que constituem o que se convencionou denominar valor-notícia: o grau de noticiabilidade de um fato, conceito amplamente discutido nas teorias do Jornalismo a partir dos anos 1960, que estabelece critérios de impacto (o que para alguns autores incluiria o número de pessoas afetadas, a intensidade do fato, a proeminência das pessoas afetadas), ineditismo e possibilidade de cobertura (TRAQUINA, 2005).

Na estrutura padrão dos dois telejornais, as notícias são compostas por alguns arranjos possíveis. A cabeça, que é o texto falado pelo apresentador no estúdio para introduzir o assunto, é o elemento mais frequente e comum a todas elas; o apresentador geralmente ‘chama’ a reportagem, anuncia o mote principal do que virá a seguir. Quando a notícia se resume ao que

¹² Reconhecemos ainda que as reportagens disponíveis em arquivos de vídeo individualizados nos sites dos veículos configuram, para além da reprodução do que foi exibido no telejornal – e que, portanto, consideramos como corpus de análise –, também um novo produto, de circulação e condições de produção distintas do produto originário, os telejornais.

é dito pelo apresentador no estúdio, sem o uso de imagens adicionais, denomina-se nota pelada. A nota coberta é a narração do apresentador, veiculada em off¹³ parcialmente ou durante toda a notícia, com o uso de imagens de cobertura. A reportagem, também chamada de *videotape* ou VT no jargão do telejornalismo, é a notícia relatada por um repórter, que pode ou não aparecer no vídeo, e se utiliza de imagens de cobertura e/ou entrevistas. Por fim, o chamado *stand-up* é uma modalidade em que, após a cabeça do apresentador, o repórter entra no ar, ao vivo ou não, relatando a notícia, sem outros recursos de cobertura ou entrevistas.

Foram localizadas 21 notícias, distribuídas da seguinte forma (Tabela 2): em relação ao Episódio 1, foram localizadas oito notícias no JN (referentes aos dias 11, 12, 17, 21, 24, 27 e 28 de novembro de 2015, sendo 2 notícias no dia 27), das quais seis eram reportagens, uma nota pelada e um *stand-up*; e oito notícias no JR (referentes aos dias 11, 12, 17, 23, 24, 25, 27 e 28 de novembro de 2015), todas elas reportagens; em relação ao Episódio 2, foram localizadas três notícias no JN e duas no JR, todas reportagens (em 05 de fevereiro de 2016); em relação ao Episódio 3, não foi localizada nenhuma notícia.

Tabela 2. Corpus de análise: reportagens referentes a cada episódio

Episódio	Jornal Nacional		Jornal da Record		Total	
	Notícias	Duração total	Notícias	Duração total	Notícias	Duração total
1	8	15min06s	8	14min14s	16	29min20s
2	3	08min14s	2	03min36s	5	11min40s
3	0	0	0	0	0	0
Total	11	23min20s	10	17min50s	21	41min10s

Fonte: elaborada pela autora.

Frente aos achados relativos ao Episódio 3, foi necessária uma complementação metodológica que nos permitisse a análise a partir da ausência de notícias nos telejornais analisados. Para isso, foi realizada uma busca exploratória das edições de jornais de alcance nacional, em mídia televisiva, impressa e internet, como elementos de comparação e contextualização jornalística. Adicionalmente, foi realizada a leitura do documento enviado pelos conselheiros da ONU em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

¹³ Off é o termo utilizado para a narração do repórter quando sua imagem não é mostrada, apenas a voz.

3.3. Dispositivo analítico

Em uma primeira etapa de análise, as notícias foram assistidas em sequência cronológica para registro das primeiras impressões. Em seguida, para que o material pudesse ser analisado de maneira sistemática, foi realizado o processo de decupagem, que consistiu na transcrição literal de todo o texto falado em cada notícia. Para contemplar as imagens e outros elementos não-textuais, foi realizado o registro de uma descrição das imagens usadas nas reportagens, dos cenários dos estúdios, das inserções gráficas na tela, entre outros. A transcrição, incluindo os elementos textuais e não-textuais, foi demarcada com o uso do *time code* (TC), termo usado no telejornalismo para a indicação do tempo (no caso dessa pesquisa, em minutos e segundos) em que cada imagem ou texto aparece na notícia. Para garantir a integridade do material analisado, eventuais erros de grafia, gramaticais ou técnicos (por exemplo, uma informação equivocada sobre o Zika) cometidos pelos jornalistas ou pelos entrevistados foram transcritos literalmente. O processo de transcrição textual e de descrição de elementos não-textuais não foi realizado de forma linear; houve revisões, especialmente no que toca às imagens, à medida que as notícias eram assistidas novamente, com incorporação de nuances e detalhes que não haviam sido detectados.

Tomando a perspectiva da Teoria dos Discursos Sociais e elementos da Análise dos Discursos como norteadores para este estudo, construímos um dispositivo de análise que prevê como elementos: a identificação de vozes (considerando-se a presença ou a ausência de crédito); a análise de palavras plenas e operacionais (com especial atenção aos efeitos de sentido de naturalização); a análise de aspectos reveladores como guia da análise discursiva, considerando-se também os silenciamentos.

A partir do documento com a transcrição dos elementos textuais e a descrição detalhada dos elementos não-textuais, dedicamos uma primeira etapa de análise de cada notícia à identificação das vozes presentes: para além do jornalista, os entrevistados com espaço de fala na reportagem. Ao vocalizar, esses enunciadores têm reconhecimento e ampliam, em alguma medida, seu capital simbólico. Também em alguma medida, assumem o status de sujeitos da enunciação – com a ressalva de haver um processo de edição em que as falas dificilmente são veiculadas em sua integridade e não necessariamente é respeitado o contexto em que foram proferidas.

Mapeamos vozes presentes em cada notícia e registramos o contexto dessas falas de acordo com o que era possível notar a partir da gravação: uma coletiva de imprensa; uma entrevista exclusiva em ambiente controlado ou na porta do hospital; o uso do microfone de

lapela (que é preso à roupa do entrevistado para deixá-lo à vontade para gesticular e permite a manutenção de uma distância física maior entre entrevistador e entrevistado) ou do microfone de mão (que, segurado pelo repórter próximo à boca do entrevistado, exige uma proximidade maior entre ambos); a presença do chamado ‘sobe-som’, recurso de edição em que se abre espaço da reportagem para o som do ambiente, quando este pode ser um elemento importante para a compreensão da notícia (no caso do registro de um tiroteio, de uma passeata, de um espetáculo musical, por exemplo). Outro aspecto considerado na análise foi a presença ou ausência de crédito do entrevistado: a aplicação gráfica do nome do entrevistado na tela enquanto sua fala é veiculada. A ausência desse elemento, ou seja, a não-identificação formal do entrevistado, tem efeitos de sentido de menor relevância.

Estabelecemos, para efeito de análise, uma diferença entre os entrevistados que atuam como fontes, especialistas e autoridades, dos entrevistados que atuam como personagens, exemplares dos efeitos sociais do fato noticiado. A partir da perspectiva de Sodré e Ferrari (1986), nos interessa verificar o papel desempenhado pelos personagens nas notícias: o personagem-indivíduo, que considera as especificidades, principalmente psicológicas e comportamentais, do entrevistado; o personagem-tipo, aquele cujo principal aspecto, para a reportagem, é o que lhe conferiu notoriedade, independente de suas características individuais; o personagem-caricatura, cuja postura tende ao exagero e torna-se objeto de interesse para a reportagem pelo inusitado (SODRÉ e FERRARI, 1986).

Avaliamos, enquanto elemento visual relevante do enquadramento de uma notícia nos formatos dos dois telejornais estudados, o selo: a imagem aplicada graficamente por trás do apresentador no estúdio, servindo como um ‘papel de parede’ durante a apresentação da notícia, constituindo uma forma de ambientação. O objetivo pode ser identificar um assunto ou temática veiculado em sucessivas edições de um telejornal, ou ainda “uma seção permanente do noticiário, como as informações sobre o movimento do mercado financeiro ou previsões da meteorologia” (REZENDE, 2000, p. 151).

Em uma segunda etapa, as notícias foram analisadas quanto ao uso de palavras plenas e operacionais relacionadas à presença de aspectos reveladores. Para a análise referente ao uso de palavras plenas e palavras operacionais, adotamos a perspectiva de Araujo (2000), que, à luz do conceito estabelecido por Maingueneau (1993), as definiu como marcas textuais relevantes no modelo do mercado simbólico. A autora faz uma ressalva importante: o uso de palavras plenas e instrumentais na Análise de Discursos só faz sentido se forem entendidas como “indivíduos lingüísticos membros da rede intertextual que conecta aquele texto com uma série

(palavras plenas) ou como estratégias de enunciação, dentro do conceito de mercado simbólico (palavras instrumentais)” (ARAUJO, 2000, p. 156).

As palavras plenas são aquelas cujo sentido é carregado de historicidade e “depende da formação discursiva em que o texto se inscreve e que já está formado na consciência das pessoas”. Para a autora, “a semantização dessas palavras é tecida pela História e pela Cultura, além de serem elas o testemunho vivo de lutas simbólicas anteriores”, permitindo que vozes não explícitas se manifestem no discurso (ARAUJO, 2000, pp. 156-157). Palavras plenas podem ser palavras, expressões, dizeres, desde que possuam carga semântica histórica. Para citar um exemplo da historicidade de determinadas expressões na sociedade brasileira, não relacionado ao escopo dessa pesquisa, podemos recorrer à cobertura jornalística policial: faz diferença dizer que um ‘adolescente’, um ‘estudante’ ou um ‘menor de idade’ cometeu um ato infracional. As três expressões são plenas de sentido, carregam, no contexto brasileiro, noções historicamente estabelecidas que as aproximam de determinados grupos socioeconômicos.

A análise das palavras plenas está relacionada aos efeitos de sentido de naturalização. Verón (2004) situa que “embora todo discurso seja submetido a condições determinadas de produção, há alguns que se apresentam como se não o fossem” (VERÓN, 2004, p. 57) e ressalta que a perspectiva de discurso “absoluto” se dá apenas enquanto efeito discursivo. No escopo dessa pesquisa, a análise de palavras plenas fornece evidências sobre múltiplas formas de naturalização: do lugar da mulher e da mãe na sociedade contemporânea, das desigualdades de gênero, sociais e econômicas, entre tantas outras possíveis. A naturalização, enquanto cristalização de sentidos, invisibiliza os processos históricos que os tornaram dominantes.

Por sua vez, as palavras instrumentais são tidas como coadjuvantes na cena enunciativa; são conectivos ou operadores que, por terem seu valor pragmático mais estável, independem dos contextos situacional e intertextual, passam despercebidas e, por isso mesmo, possuem grande potencial como construtoras de sentidos (ARAUJO, 2000). A autora destaca que:

Os conectivos ligam dois enunciados e deles depende o encadeamento argumentativo. São exemplos: no entanto, mas, porém (refutação); assim, pois, então (dedução); finalmente, de qualquer modo (conclusão). [...] Os operadores aplicam-se a um só enunciado, potencializando sua capacidade argumentativa. São, principalmente, advérbios de modo, quantidade ou tempo, ou expressões que acentuam a negação. Exemplos: só, somente, apenas, jamais, de forma alguma, todos, até, sempre, finalmente, praticamente etc. (ARAUJO, 2000, pp. 158-159).

Araujo descreve ainda como instrumental o uso dos tempos verbais nos enunciados, exemplificando: “consideremos a diferença que estabelece o uso de um verbo de ação no futuro

do presente (fará, designará, nomeará...) e no futuro do pretérito (faria, designaria, nomearia), implicando diretamente a credibilidade do actante” (ARAÚJO, 2000, p. 159). Nesta etapa, portanto, realizamos análise discursiva com foco no uso de palavras plenas e instrumentais, tendo em pauta os objetivos desta pesquisa.

A identificação de palavras plenas e operacionais foi realizada à luz dos aspectos reveladores, abordagem metodológica desenvolvida por Aguiar (2016) para operacionalização da análise discursiva de modo a potencializar a comparação entre textos e a evidenciar pontos de silenciamento. Para isso, são eleitos, após leitura exploratória, tópicos “com potencial para indicar marcas discursivas de interesse” nos enunciados, tendo em vista os objetivos específicos da análise em pauta (AGUIAR, 2016, p. 100).

O uso de aspectos reveladores não teve o objetivo de servir como um esquema fechado ou uma amarra para a análise. A intenção foi garantir o olhar para elementos importantes para o cumprimento dos objetivos propostos, bem como facilitar a análise comparativa entre os dois telejornais analisados. Assim, relacionamos dez aspectos reveladores para o escopo desta pesquisa, conforme detalhado a seguir:

Aspecto revelador A: referências ao Zika, à microcefalia (ou outras malformações e patologias congênitas) e à correlação entre eles

Neste primeiro aspecto, buscamos entender de que forma a correlação entre o vírus Zika e a microcefalia ou outras malformações ou patologias congênitas esteve presente ou ausente nos enunciados. Quando mencionada, observamos como se deu sua representação em imagens. Especialmente no que se refere ao Episódio 1, as formas de apresentação da emergência em saúde contribuíram para definir as vozes legitimadas e os protagonistas da notícia.

Aspecto revelador B: referências às mulheres, gestantes e mães

Ao partirmos da premissa de que as mulheres, juntamente com os bebês, são as pessoas mais intensamente atingidas pela epidemia de Zika, torna-se fundamental perceber de que forma elas aparecem em imagem, são mencionadas textualmente e/ou vocalizam na cobertura noticiosa – ou se ocorre invisibilização. As palavras usadas para nomear essas figuras femininas – palavras plenas de potencial de naturalização –, com que papel são representadas nos telejornais – vítimas, heroínas, responsáveis, doentes, protagonistas ou coadjuvantes –, tudo isso impacta na produção de sentidos.

Aspecto revelador C: referências às crianças, bebês, fetos

O aspecto C revela o tratamento conferido a quem personifica o risco e a vulnerabilidade máximos no contexto da epidemia de Zika: os bebês nascidos sob o diagnóstico ou a ameaça da malformação, os fetos com problemas de desenvolvimento ainda antes do nascimento.

Aspecto revelador D: elementos de responsabilização/culpabilização

Em nossa temática de pesquisa, as mulheres são perpassadas por múltiplas dimensões de responsabilização e/ou culpabilização: sobre a infecção pelo vírus Zika, sobre a decisão de engravidar, sobre a prevenção da gravidez em tempos de risco, sobre os cuidados com os bebês que nascem com a síndrome do Zika congênito. Na análise do aspecto revelador D, consideramos marcas textuais relacionadas à responsabilização/culpabilização, bem como se estão expressas as condições em que essa responsabilidade e/ou culpa é exercida.

Aspecto revelador E: elementos relacionados ao protagonismo

Neste aspecto revelador, analisamos a representação dos atores que protagonizam ações – seja por comandarem as atuações de resposta, por serem as fontes principais e os sujeitos da ação, por vocalizarem – no contexto da epidemia. Neste ponto, palavras instrumentais fornecerão evidências sobre a dimensão e a categoria desse protagonismo, na medida em que podem revelar críticas quanto a agilidade ou a assertividade da atuação, por exemplo.

As referências ao protagonismo podem se relacionar, ainda, com o desenrolar do drama epidêmico, uma vez que, com o deslocamento entre atos, pode ocorrer também o deslocamento das figuras centrais.

Aspecto revelador F: elementos de desigualdade

Por esse aspecto revelador, são analisadas as evidências relativas às condições de desigualdade (de gênero, sociais, econômicas, raciais) das mulheres afetadas. Para análise desse aspecto revelador, que guarda estreita relação com a noção de contextos é especialmente relevante a consideração dos elementos não textuais – ainda que não expressos verbalmente, as evidências de desigualdade podem estar expressas nas imagens (por exemplo, pessoas em ambientes – interior de casas, hospitais, escolas, ou ambiente externo – que denotam maior ou menor poder aquisitivo de seus frequentadores).

Aspecto revelador G: elementos relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres

Fortemente relacionado à noção de contextos, o aspecto revelador G permite identificar a presença ou ausência do tema dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e, para além dessa constatação, se e como os enunciados trazem efeitos de sentido de reforço ou violação desses direitos.

Aspecto revelador H: territorialidades da epidemia

Os aspectos reveladores H e I relacionam-se com os efeitos de sentido de proximidade ou afastamento do telespectador em relação à emergência em saúde pública; podem atuar, portanto, como dêiticos, demarcando o espaço e o tempo em que o enunciado é produzido. Diante da alta concentração das ocorrências de microcefalia na região Nordeste do Brasil, consideramos importante observar de que maneira as territorialidades emergem nas notícias dos telejornais considerados na análise, que são transmitidos em cadeia nacional.

Aspecto revelador I: temporalidades da epidemia

Consideramos que a epidemia de Zika e sua correlação com a síndrome congênita de malformação confrontam múltiplas temporalidades: da curva epidemiológica de casos, da gestação, do desenvolvimento dos bebês após o nascimento, da produção científica, da definição de políticas públicas, da produção jornalística. Sendo assim, nos interessa entender como os enunciados jornalísticos lidam com esses entrecruzamentos e que efeitos de sentido são produzidos.

Aspecto revelador J: perspectiva de risco

Este último aspecto revelador guarda relações com quase todos os demais. Com ele, nosso objetivo é entender de que maneira os efeitos de sentido dos demais aspectos emergem nos momentos em que o risco é restrito a determinadas condições, é generalizado ou atravessa as questões de desigualdade e gênero. E de que forma os sentidos de medo, vinculados ao risco existente, estão presentes nos enunciados.

Uma vez concluídas as etapas de análise com a identificação de vozes presentes nos enunciados e de análise de palavras plenas e instrumentais e de aspectos reveladores, foi possível sintetizar a análise de cada notícia. Realizamos, então, uma comparação geral das notícias de um mesmo telejornal para cada um dos três episódios definidos, obtendo assim uma

perspectiva da abordagem de cada veículo. Identificamos os dispositivos discursivos mais frequentes e observamos se houve, ao longo do tempo, mudanças na abordagem dos elementos de interesse dessa pesquisa. Por fim, realizamos a análise comparativa entre JR e JN, buscando convergências e divergências na cobertura da epidemia e viabilizando um olhar ampliado sobre a atuação dos dois principais produtos televisivos do país frente a essa emergência em saúde pública.

Para apresentação dos resultados da análise, bem como a discussão sobre os achados, utilizaremos a citação de trechos da reportagem. Nos momentos em que houve espaço de vocalização das mulheres atingidas pela emergência em saúde pública, optamos pela apresentação em quadro, com a transcrição de áudio, descrição de imagens e a captura de tela das imagens que consideramos mais representativas. Ainda que a escolha de um frame ou quadro parado seja um recorte, incapaz de representar a totalidade dos elementos existentes em uma imagem em movimento, esse instantâneo permite melhor percepção do leitor. Por fim, para assegurar algum equilíbrio entre a abordagem dos dois telejornais na redação deste trabalho e frente ao olhar do leitor, revezamos a ordem de análise a cada episódio – iniciando, portanto, a análise de cada episódio por um telejornal diferente.

4. UMA EMERGÊNCIA EM CENA: RESULTADOS DA ANÁLISE

*“É preciso desformar o mundo:
Tirar da natureza as naturalidades”
Manoel de Barros (1996)*

4.1. Episódio 1: da suspeita à evidência

“Eu estou me segurando aqui para não dizer epidemia.”

A frase, com contornos de desabafo ou impertinência, foi proferida pelo então ministro da Saúde, Marcelo Castro, durante coletiva de imprensa realizada em 24 de novembro de 2015, ocasião em que foi comunicada a ocorrência de 700 casos de microcefalia em nove estados brasileiros. A declaração sintetizava uma característica patente do Episódio 1, fase da admissão pelas autoridades da correlação entre Zika e microcefalia: o descompasso entre a relutância ou a cautela em reconhecer o problema por parte das autoridades de saúde e a narrativa dos telejornais estudados. O ministro afirmou o que disse não querer (ou poder) declarar: o Brasil enfrentava o que possivelmente já se caracterizaria como uma epidemia de microcefalia, mas ainda não seria o momento de assumir essa informação.

A cena, veiculada em reportagem do JN na mesma data, integra o corpus relativo ao Episódio 1, que recobre o período 11 a 28 de novembro de 2015 e corresponde ao primeiro ato do drama epidêmico (ROSENBERG, 1992): a revelação progressiva.

Desde o primeiro dia do Episódio 1, 11 de novembro de 2015, os enunciados veiculados tanto no JN quanto no JR afirmaram a possibilidade de correlação entre Zika e microcefalia – nos dois casos, a possibilidade de correlação foi comunicada na fala do repórter em off. A voz de uma autoridade de saúde admitindo a hipótese ocorreria apenas em 17 de novembro de 2015, quando Cláudio Maierovitch, então diretor de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, concedeu entrevista coletiva, noticiada em ambos os telejornais. A fala oficial sobre a hipótese de correlação, que marca a fase de revelação progressiva do drama epidêmico, portanto, ocorreu quase uma semana mais tarde em relação ao início da admissão pelos telejornais – acompanhando a tendência que Aguiar e Araujo (2016) observaram em jornais impressos no período. A progressão da revelação assumiu velocidades diferentes no governo e na mídia, na medida em que a transição entre hipótese e evidência assumiu ritmos diferentes.

Esse descompasso pode ser entendido como manifestação das diferentes temporalidades das lógicas em ação. O MS lidava com um agravo inesperado e potencialmente grave, especialmente se confirmada a causa: no limite, o *Aedes aegypti*, um mosquito vetor que as

autoridades das últimas décadas não haviam sido capazes de controlar. Seu posicionamento dependia do parecer técnico de médicos e cientistas que, naquele momento, desconheciam as formas de ação do vírus e a exata relação de causalidade. Tudo isso demandaria tempo, tanto o desenvolvimento de pesquisas e os resultados de exames, quanto a definição de políticas públicas a partir dos achados científicos e epidemiológicos. Estes atores, portanto, promoveram uma revelação progressiva da epidemia. Por sua vez, a imprensa deparava-se com um número alarmante para comunicar, uma notícia que potencialmente atrairia grande interesse dos telespectadores. Entrava em cena a lógica do agendamento (TRAQUINA, 2005) e da agilidade em veicular os assuntos de maior interesse; de preferência, ser o primeiro programa jornalístico a fazê-lo.

Assim tinha espaço a aceleração da transição do status da correlação nos dois telejornais: a princípio como “uma das suspeitas” (JORNAL DA RECORD, 11 de novembro de 2015) ou “uma das possibilidades” (JORNAL NACIONAL, 11 de novembro de 2015), com eventuais recuos, como em “as pistas não têm sido conclusivas” (JORNAL NACIONAL, 12 de novembro de 2015). A descoberta do Zika no líquido amniótico, em 17 de novembro de 2015, foi o ponto de conversão, em que os enunciados dos repórteres começaram a tratar o Zika como “principal hipótese” (JORNAL NACIONAL, 17 de novembro de 2015) ou “provável causador do surto de microcefalia” (JORNAL DA RECORD, 23 de novembro de 2015), apesar das falas dos entrevistados terem sido de ponderação, como “a presença do vírus ainda não garante que a Zika é a causadora da microcefalia” (JORNAL DA RECORD, 17 de novembro de 2015). Nos enunciados seguintes, falou-se em “causa mais provável” (JORNAL DA RECORD, 24 de novembro de 2015), “principal suspeita” (JORNAL NACIONAL, 24 de novembro de 2015) e termos correlatos. Por fim, em 28 de novembro, os dois telejornais traziam no enunciado a construção “o Ministério da Saúde confirmou a correlação”. Ou seja, a evolução hipótese-causa provável-evidência, exemplar da revelação progressiva, ocorreu no breve intervalo de 18 dias.

Dentre os acontecimentos relacionados à epidemia de Zika no Episódio 1, a microcefalia era o fator mais alarmante para as autoridades de saúde, o que se refletiu na cobertura. Das 16 notícias selecionadas nos dois telejornais, seis tratavam eminentemente do aumento do número de casos de microcefalia; uma notícia tratava do aumento do número de casos da síndrome de Guillain-Barré (fazendo também menção à microcefalia, porém de forma secundária) e outra da primeira morte por Zika registrada no Brasil. A microcefalia, portanto, no âmbito do tema Zika, foi o aspecto com maior valor-notícia.

Tanto na cobertura do JR quanto do JN, as falas das autoridades foram sempre concedidas em caráter não-exclusivo, em situações de entrevistas coletivas (quando é formada

uma mesa e os repórteres de diferentes veículos têm a oportunidade de se revezar nas perguntas) ou do que se denomina ‘quebra-queixo’ no jargão jornalístico (quando a autoridade é cercada por jornalistas em uma abordagem mais próxima e menos organizada do que na entrevista coletiva). Ao longo do Episódio 1, as entrevistas coletivas convocadas pelo MS ocorreram nos dias 11, 17 e 24 de novembro de 2015. Também houve anúncios do MS por meio de boletins ou notas à imprensa, a partir dos quais cada veículo de comunicação busca de forma particular as fontes de interesse, sejam elas autoridades de saúde ou profissionais da medicina.

As entrevistas coletivas são uma estratégia institucional de alinhamento da mensagem que se quer comunicar, ao mesmo tempo, para todos os veículos de comunicação, potencializando a ampla cobertura – consequentemente, o amplo alcance da notícia – ao mesmo tempo em que há maior chance de padronização da cobertura noticiosa. No que se refere aos dois telejornais analisados, foram noticiadas todas as entrevistas coletivas convocadas pelo MS. No entanto, tendo em vista a diversidade de abordagem dos telejornais, mesmo com acesso às mesmas declarações, o olhar editorial foi diferente em todos os casos: as equipes de JN e JR não utilizaram o mesmo trecho da entrevista em nenhuma ocasião. Portanto, apesar da produção de oportunidades de enunciação pelas autoridades ganhar espaço em ambos os telejornais, os aspectos enfatizados na cobertura foram distintos, o que é evidenciado pela seleção de enunciados diferentes.

A partir da identificação de palavras plenas e instrumentais (ARAÚJO, 2000; MAINGUENEAU, 1993) e dos aspectos reveladores para identificação de marcas na superfície discursiva (AGUIAR, 2016; VERÓN, 2004), percebemos a temporalidade e a territorialidade como elementos centrais dos discursos ao longo do Episódio 1. Muitas vezes associados, os dois elementos guardam relação direta com a produção de efeitos de sentido de risco.

No que diz respeito às palavras instrumentais, as notícias utilizaram com frequência os advérbios de tempo (“já”, “logo”, “ainda”, “ainda não”), que confrontam a rapidez do aumento do número de casos com a não tão rápida resposta das autoridades de saúde; com o tempo demandado para a pesquisa científica; com o diagnóstico de microcefalia feito “ainda” na gestação; com as dificuldades dos bebês “logo” que nascem. O JR utilizou as palavras instrumentais com maior frequência do que o JN, mas esse recurso foi percebido em ambos os programas.

Outro ponto em comum entre os telejornais foi o uso dos pretéritos verbais para enunciar o avanço da doença, enquanto o futuro foi utilizado em relação à perspectiva de agravamento da emergência, às ações do governo ou às aguardadas descobertas científicas. Nos dois telejornais pretéritos (e também gerúndios) foram especialmente associados aos efeitos de

sentido correspondentes ao gerenciamento da arbitrariedade (ROSENBERG, 1992), por exprimirem as ações já empreendidas ou em curso.

A ameaça da disseminação da doença para outras regiões além do Nordeste brasileiro (onde o Zika predominou ao longo do Episódio 1), um dos aspectos mais associados com a ideia de risco nos enunciados de JN e JR, foi demarcado sobretudo pelo uso do tempo verbal futuro em correlação com a territorialidade, numa dinâmica entre presença e iminência da presença do vírus e dos casos de microcefalia. Como exemplos, apontamos trechos de entrevistas do ministro da Saúde Marcelo Castro veiculados em cada telejornal, explicitando aquela que é apresentada como principal preocupação das autoridades:

[MARCELO CASTRO, ministro da Saúde] Isso é uma questão que está circunscrita no Nordeste, mas, se a causa for essa, há de se prever que ela se estenderá pelos demais estados e uma hipótese de se estender pelos demais países (JORNAL NACIONAL, 21 de novembro de 2015).

[MARCELO CASTRO, ministro da Saúde] Não ficará restrito ao Nordeste. Se é um vírus que tá causando a microcefalia e este vírus está espalhado por outras, por outros estados do Brasil, ele vai causar em todos os outros estados (JORNAL DA RECORD, 24 de novembro de 2015).

Os dois enunciados do ministro demonstram a conversão do risco potencial de disseminação do vírus para o risco iminente e inexorável. Na base desse discurso está a noção de fatalidade, que conduz à impressão de que não haja nada que o governo possa fazer frente a um avanço inevitável. Em certa medida, ocorreu também aqui uma naturalização desse prognóstico, com a ideia de que a doença segue o curso de sua natureza, que gera efeitos de sentidos de desculpabilização do governo.

O risco da disseminação nacional do Zika, portanto, marcou as coberturas dos dois telejornais. Essa valorização do risco de disseminação, por meio da dinâmica entre territorialidades com presença e com iminência de presença do vírus, reforçou as desigualdades entre a população vulnerável atingida pelo Zika naquele momento, mas não tão importante política e socialmente quanto a população do resto do país, que está futuramente ameaçada pela potencial circulação do vírus.

Nas falas do ministro, percebeu-se a forte presença de uma visão nacional em detrimento do local. Os impactos sobre a população atingida já eram substanciais a ponto de motivar um estado de emergência em saúde pública; no entanto, a principal preocupação expressa pelas autoridades de saúde não mencionava o bem-estar desses indivíduos e sim a possibilidade de que a epidemia atingisse outras regiões brasileiras e outros países. Empregou-se, assim, mais uma forma de produção de não-existência (SANTOS, 2010), que acabou por

reforçar como inevitável e, também por isso, com menor relevância, a situação de saúde da população menos favorecida. A perspectiva fatalista, que percebemos em relação ao espalhamento territorial das ocorrências de microcefalia, esteve também relacionada ao tema das desigualdades sociais.

A frequência com que as notícias sobre Zika foram veiculadas ao longo do Episódio 1, em oito das 16 edições correspondentes ao período, certamente é resultado não somente do impacto da emergência em saúde pública, mas também da concorrência com outros eventos ocorridos na mesma época – de onde emergem marcas das desigualdades delineadas nesse estudo. O Zika dividiu espaço, em novembro de 2015, com o rompimento da barragem de rejeitos minerais em Mariana, MG, que havia ocorrido apenas uma semana antes da declaração de emergência em saúde pública. Na cobertura de Saúde, um paciente com suspeita de infecção pelo vírus ebola, internado no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, na sede da Fiocruz no Rio de Janeiro, já era notícia desde o dia 05 de novembro – a suspeita foi descartada nove dias mais tarde, em 14 de novembro. No cenário internacional, os múltiplos atentados terroristas a Paris, no dia 13 de novembro, e a Mali, no dia 20 de novembro, mereceram cobertura imediata e estendida para o período inicial de investigações. Por fim, no dia 25 de novembro de 2015 ocorreu a prisão do senador Delcídio Amaral, líder do governo Dilma Rousseff no Senado, acentuando a crise política que estava em curso desde a reeleição para a presidência da República. São, portanto, acontecimentos de alto grau de impacto, global e nacional, em níveis variáveis de carga dramática e apelo. Todas as notícias possuíam conotação negativa, o que também influenciou no potencial de noticiabilidade.

De todas as notícias destacadas, o aumento do número de casos de microcefalia correspondeu àquela em que a população e os territórios atingidos possuíam, historicamente, menor relevância social e econômica: mulheres pobres nordestinas não-brancas. Lembramos aqui a perspectiva de Santos, de que toda forma de não-existência é produzida, quase sempre por conformar realidades que são obstáculos àquelas que contam como importantes em produtividade, globalidade, saber (SANTOS, 2010). Nessa lógica, a primazia da cobertura coube à crise política e a fatalidades de alcance internacional ou imediato impacto econômico, em detrimento de uma emergência em saúde que, embora trouxesse uma ameaça de ampla disseminação, no momento atingia diretamente uma população cujo capital simbólico era praticamente inexistente.

4.1.1. As notícias do Jornal da Record no Episódio 1

A cobertura noticiosa da epidemia de Zika e sua correlação com a microcefalia pelo JR seguiu o agendamento factual, pautado principalmente pelos anúncios de ações oficiais ou divulgação de estatísticas e achados científicos. Os dezoito dias do Episódio 1 compreenderam dezesseis edições do telejornal, uma vez que o JR não é apresentado aos domingos, o que excluiu dois dias do período, 15 e 22 de novembro. O telejornal apresentou notícias sobre o tema em oito edições, dos dias 11, 12, 17, 23, 24, 25, 27 e 28 de novembro. A presença de uma mesma temática em saúde no espaço nobre do principal telejornal da emissora em 50% das edições estudadas indica a relevância do assunto em termos editoriais.

O uso do selo, elemento gráfico aplicado junto ao apresentador no estúdio para ambientar ou ilustrar a notícia, durante a cabeça das reportagens ocorreu apenas em três edições (dos dias 11, 17 e 25 de novembro). Foi utilizado o selo próprio das notícias relacionadas à saúde no telejornal: uma silhueta humana em verde, com curvas que remetiam ao monitoramento de sinais vitais em primeiro plano, como ilustrado na Figura 2. Nas demais edições, a notícia foi anunciada pelos apresentadores no cenário neutro do estúdio, no qual se via a redação ao fundo, com a logomarca da emissora.

Figura 2. O uso do selo e do fundo neutro no noticiário do JR (Episódio 1)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas nas edições do JR de 17/11/2015 e 23/11/2015.

Nas notícias do JR, predominaram como lide (a informação destacada como principal na reportagem) os aspectos estatísticos e epidemiológicos: número de casos, investigações em curso, anúncios do MS. Mesmo quando a maior novidade do dia foi um achado científico – no dia 17 de novembro de 2015, quando cientistas da Fundação Oswaldo Cruz encontraram o vírus ativo em amostras de líquido amniótico de gestantes cujos bebês tiveram microcefalia, culminância do processo de atribuição de causalidade entre o vírus e a manifestação clínica

congenita – a cabeça da reportagem tratava prioritariamente do número de registros de microcefalia no país.

Houve pluralidade de vozes na cobertura do JR ao longo do Episódio 1. Ainda que não tenham tido espaço de vocalização em todas as reportagens, os principais atores foram contemplados em algum momento. Considerando-se a maior frequência, foram ouvidos médicos da rede de atenção (algumas vezes sem que fosse esclarecida sua especialidade ou função), gestantes ou mães de bebês com microcefalia (com pontuais ocorrências de pais e familiares), autoridades de saúde (principalmente representantes do MS) e, em menor frequência, os cientistas. Houve uma única oportunidade de vocalização de uma pesquisadora, na reportagem de 17 de novembro, que tratava da descoberta do vírus Zika em amostra de líquido amniótico.

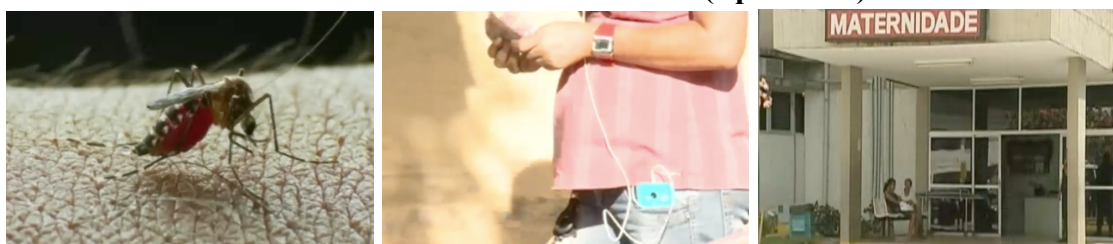
Embora os profissionais da medicina sejam os entrevistados mais frequentes, os aspectos biomédicos da emergência foram abordados com baixo rigor técnico, especialmente nos primeiros dias da cobertura: a microcefalia foi apresentada na primeira reportagem do Episódio 1 sem que se explicasse no que consistia. Houve construções como a observada na cabeça da segunda reportagem do Episódio 1, veiculada no dia 12 de novembro de 2017 – “Seis novas gestantes com suspeita de microcefalia foram atendidas em dois hospitais do Recife hoje” – em que não há clareza quanto a quem foi diagnosticado com microcefalia (as mães ou os fetos). Neste caso, em que a microcefalia foi atribuída a gestantes, expressiu-se uma tendência verificada ao longo do Episódio 1: a reunião de mãe e bebê ou de Zika e microcefalia em referências metonímicas, que tomavam a parte pelo todo, a causa pelo efeito, ou vice-versa, muitas vezes com a adoção dos termos ‘casos’ ou ‘pacientes’.

Um outro exemplo de referência metonímica de mãe e bebê e/ou de Zika e microcefalia está na reportagem do dia 24 de novembro de 2015. Na tela, imagens do mosquito vetor do Zika, o *Aedes aegypti*, apareciam enquanto se ouvia a voz da repórter: “Em nove estados brasileiros, esse inseto é suspeito de causar uma epidemia de microcefalia, doença que prejudica a formação do cérebro de bebês ainda na barriga das mães”. Assim, foi estabelecida uma ligação direta entre o mosquito e a microcefalia, sem menção à infecção por Zika que seria o agente infeccioso responsável pela malformação. As ocorrências de imprecisão ou de falta de clareza entre os elementos e autores envolvidos na emergência em saúde pública ao longo do Episódio 1 chamam a atenção, uma vez que as formas de transmissão e prevenção da doença impactam os dispositivos discursivos de atribuição de protagonismo e de responsabilização.

As doenças em questão, Zika e microcefalia, receberam múltiplas representações, por vezes compartilhadas, o que evidencia que os dois agravos eram tratados como uma unidade e

pode explicar as referências metonímicas com distorções. O Zika foi fortemente identificado com a figura do mosquito *Aedes aegypti*, especialmente em imagens ampliadas do mosquito sugando sangue do corpo humano, mas também em imagens de mosquitos em gaiolas ou das larvas – a fase do desenvolvimento do vetor em que o seu combate é mais efetivo. Já a microcefalia foi identificada com mais frequência pelo enquadramento fechado na barriga de gestantes (também uma forma de metonímia, em que a exibição dessa única parte do corpo da mulher é carregada de sentidos sobre a maternidade), quase sempre caminhando pela rua. Por diversas vezes, as menções a ambos os agravos ocorreram representadas por imagens de fachadas de hospitais, já que, o período que recobre o Episódio 1 foi marcado pelo atendimento em pré-natal ou o nascimento dos primeiros bebês com a síndrome congênita (Figura 3).

Figura 3. Exemplos das imagens mais frequentes no noticiário sobre Zika e microcefalia no JR (Episódio 1)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas nas edições do JR de 23/11/2015, 12/11/2015 e 11/11/2015, respectivamente.

Com menor frequência, houve imagens específicas de atendimento obstétrico ou neonatal acompanhando as menções à microcefalia. Quando o foco da reportagem foram os achados científicos, predominaram imagens de pesquisadores em laboratório, manipulando amostras.

4.1.1.1. Mulheres como sujeitos

No que diz respeito às formas de visibilidade discursiva, silêncios e silenciamentos em relação às mulheres na cobertura noticiosa da epidemia de Zika, notamos que mulheres, gestantes e mães tiveram espaço de vocalização na cobertura do JR ao longo do Episódio 1. Nas oito edições do telejornal em que o tema esteve presente, foram entrevistadas quatro mulheres diretamente relacionadas ao contexto do Zika e da microcefalia: uma mãe cujo filho apresentava microcefalia e morreu logo após o nascimento (reportagem de 12 de novembro de 2015), duas gestantes que, embora não fossem casos suspeitos, demonstravam medo frente ao

risco da infecção por Zika (reportagens de 23 e 24 de novembro de 2015), uma mãe que teve um bebê com microcefalia após apresentar sintomas da infecção por Zika na gestação (reportagem de 25 de novembro de 2015). Adicionalmente, a reportagem do dia 27 de novembro de 2015 trouxe uma mãe de criança de 7 anos com microcefalia – um caso não associado à infecção por Zika, mas que oferecia uma perspectiva de futuro sobre o agravo. Por fim, a reportagem do dia 28 de novembro de 2015 apresentou duas pacientes, das quais se podia inferir não estarem grávidas: uma delas buscava atendimento com sintomas de Zika e outra relatava os sintomas da síndrome de Guillain-Barré, ocorrida após a infecção por Zika. À exceção dos dois últimos, foram esses os casos em que as pessoas que consideramos mais fortemente atingidas pela emergência em saúde pública, gestantes e mães de crianças com microcefalia, tiveram espaço de vocalização no telejornal ao longo do Episódio 1. Por estarem no centro dos interesses deste estudo, analisaremos a seguir em separado cada uma dessas ocorrências.

O luto de Juli¹⁴ e a vulnerabilidade das vítimas da epidemia

Em 12 de novembro de 2015, o JR exibiu a notícia de número 2 no corpus pesquisado para o Episódio 1. A cabeça da reportagem dava o tom da revelação progressiva, indicando que “seis novas gestantes com suspeita de microcefalia foram atendidas em dois hospitais do Recife hoje” e que, a partir daquele momento, todo novo nascimento seria monitorado – um elemento da resposta das autoridades de saúde, que, também a partir da perspectiva de Rosenberg (1992), pode ser considerado uma forma de gerenciamento da crise em saúde pública. A cabeça seguiu a tendência inicial de destacar a localização geográfica das ocorrências no Recife, reforçando o aspecto de territorialidade da emergência em saúde como delimitada ao Nordeste.

Juli foi a personagem apresentada logo após a cabeça, na abertura da reportagem. O texto “Juli perdeu o filho recém-nascido. A microcefalia foi descoberta ainda no pré-natal” foi acompanhado da imagem da jovem mostrando brinquedos do filho falecido em um ambiente que denota baixo poder aquisitivo: paredes descascadas, roupas simples. A imagem evoca sentidos de sofrimento, reforçados pelo uso do verbo “perder”, de forte apelo emocional. A presença de objetos pessoais da criança, especialmente bichos de pelúcia, é um recurso para aproximar o telespectador do universo familiar, infantil, e potencializar o sentimento de simpatia pelo desamparo da mãe face ao luto. O advérbio “ainda” denotava agilidade no diagnóstico, embora o quadro não pudesse ser revertido a partir de sua detecção.

¹⁴ O nome da entrevistada é apenas falado pelo repórter, não aparece por escrito na reportagem como crédito em texto na tela. Portanto, optamos pela grafia em correspondência literal com a sonoridade.

Na sequência, a fala de Juli descreveu a trajetória de sofrimento do breve tempo de vida do bebê:

[JULI, sem crédito] “Logo nasceu, ficou logo no oxigênio, com falta de ar” (JORNAL DA RECORD, 12 de novembro de 2015).




Aqui, territorialidade e temporalidades operaram; a primeira na presença do sotaque facilmente identificável de Juli, que reforçou a localização no Nordeste; as segundas, no sentido da inexorabilidade do quadro do bebê: não houve espaço para a alegria com o nascimento, uma vez que a criança já nasceu em condições de sofrimento, com falta de ar.

No momento em que vocalizou, Juli não recebeu crédito – seu nome aplicado graficamente na tela – como é de praxe ocorrer em entrevistas para telejornais. Na prática do telejornalismo, as entrevistas sem crédito são, de maneira geral, um indicador de baixa relevância do sujeito da enunciação. A ausência do crédito costuma ser resultado de uma escolha editorial, uma vez que, quando o anonimato é uma opção do entrevistado (que por algum motivo não quer ser, parcial ou totalmente, identificado), essa informação é incluída no texto da reportagem. O tempo de duração da fala de Juli, pouco mais de cinco segundos, não inviabilizaria a inserção do crédito por escrito na tela. E, ainda que inviabilizasse, restaria a alternativa de inclusão do crédito no texto falado pelo repórter. A pouca usualidade da ausência de crédito de entrevistados pode ser evidenciada ao observarmos que, ao longo do Episódio 1, as reportagens do JR reuniram 19 entrevistas ao todo (sendo sete de mães, gestantes ou pacientes) e a entrevista de Juli foi a única a não receber o crédito. Nosso método de pesquisa não permite responder as razões para essa exceção; para tanto, seria necessária uma abordagem metodológica que desse conta do processo produtivo do telejornal.

A forma como Juli foi retratada na entrevista também apresentou elementos que denotaram sentidos de vulnerabilidade: ela estava sentada, enquanto o cinegrafista estava provavelmente de pé com a câmera apontada para baixo, o que faz com que o entrevistado ocupe posição inferior em relação a quem assiste a reportagem (Quadro 1). Ela estava posicionada de perfil, olhando para o entrevistador, que segurava o microfone e não apareceu no enquadramento. O cabelo de Juli ocultava parte do rosto justamente do lado em que a imagem é enquadrada – um cuidado usualmente observado no momento da gravação é tornar o rosto do entrevistado visível para a câmera, seja evitando que ele esteja totalmente de perfil, seja adaptando a posição do cinegrafista. Não pretendemos discutir a conduta da equipe de reportagem, tampouco consideramos que necessariamente todos os elementos de composição de imagem sejam conscientemente determinados durante uma gravação. Nosso olhar é sobre a

imagem veiculada, que apresentou uma mulher muito jovem, em nossa percepção talvez com menos de 20 anos, nordestina, retratada em um domicílio com traços visíveis de pobreza, em luto, com o rosto parcialmente oculto. Essa mãe em luto não recebeu crédito, como é de praxe no telejornalismo, e falou, com simplicidade e insegurança, do bebê diagnosticado com uma doença grave e repleta de incertezas, que faleceu logo após o nascimento. Os efeitos de sentidos são de fragilidade e vulnerabilidade, configurando mãe e bebê como vítimas da epidemia aos olhos do telespectador.

Quadro 1. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 12/11/2015 no JR (Episódio 1)

TC	Descrição de imagens	Transcrição de áudio	Captura de tela
00.00	[CABEÇA ESTÚDIO] Dois apresentadores, Celso Freitas e Adriana Araújo, na bancada, com ambiente da redação ao fundo. / A logomarca da emissora é visível.	[CELSO FREITAS] Seis novas gestantes com suspeita de microcefalia foram atendidas em dois hospitais do Recife hoje. [ADRIANA ARAÚJO] E, a partir de agora, todo novo nascimento será monitorado.	
00.11	[Jovem de cabelos compridos, camiseta regata e short fecha gaveta de cômoda em cima da qual há vários bichos de pelúcia. / Ela pega um bicho de pelúcia e mexe na gaveta. / Paredes descascadas e com reparos aparentes. / Selo de “ao vivo” no canto inferior direito (possivelmente residual, já que trata-se de reportagem gravada).	[OFF DO REPÓRTER – VOZ MASCULINA] Juli perdeu o filho recém-nascido. A microcefalia foi descoberta ainda no pré-natal.	
00.16	[ENTREVISTA SEM CRÉDITO] Entrevistada olha para o repórter com enquadramento da câmera de cima para baixo, repórter no mesmo nível. / Juli está sentada ao lado de outra pessoa no sofá, o que pode ser notado pela presença de parte do ombro.	[SONORA] Logo nasceu, ficou logo no oxigênio. [GAGUEJA] com falta de ar.	

Fonte: elaborado pela autora.

A aparição de Juli na reportagem se resumiu aos trechos descritos no Quadro 1, que ocuparam os 10 segundos iniciais da reportagem (que tem, no total, 1min16s). Em seguida, o repórter passou a tratar dos esforços do MS, em conjunto com médicos pernambucanos, para esclarecer o aumento do número de casos de microcefalia. A mãe ocupou, portanto, o papel de personagem-tipo (SODRÉ e FERRARI, 1986), uma vez que sua principal função na reportagem

foi representar as mães que passam por aquele sofrimento e fornecer o relato da experiência da doença do bebê.

Daiane e as recomendações de especialistas

A reportagem do dia 23 de novembro de 2015 do JR introduziu um novo personagem-tipo ao Episódio 1: o da gestante que vivencia o medo da infecção por Zika e suas consequências. Na reportagem, houve uma ampliação territorial do risco aos estados nordestinos. Logo no início da cabeça, o texto situou “a epidemia de microcefalia no Nordeste” como causa da criação de “uma força-tarefa para combater o mosquito que transmite o Zika vírus” – nesse ponto, notamos evidências do gerenciamento da arbitrariedade da emergência, que corresponde ao segundo ato do drama epidêmico. As frases seguintes, ainda na cabeça da reportagem, produziram efeitos de sentido de ampliação da territorialidade e do risco ao anunciar que “especialistas recomendam que mulheres de todo o país evitem a gravidez nos próximos meses”.

Sentidos de desigualdade de gênero e de responsabilização exclusiva feminina foram percebidos pela recomendação da prevenção da gravidez dirigida unicamente às mulheres. Uma vez que há disponibilidade de métodos contraceptivos para uso de homens e mulheres com alto grau de eficácia e considerando que, havendo uma gestação e o nascimento de uma criança, a responsabilidade legal sobre sua criação é tanto da mãe quanto do pai, a afirmação evidencia a naturalização da responsabilidade feminina. Já em referência ao combate ao *Aedes aegypti*, citado como alvo de uma força-tarefa do governo, houve silêncio em relação aos discursos correntes das campanhas de prevenção ao vetor, que definem o combate ao mosquito como responsabilidade de toda a sociedade.

A autoria da recomendação para que se evitasse a gravidez, na cabeça da notícia, foi atribuída a “especialistas”, sem que se especifique a natureza de tal especialização.

[ADRIANA ARAÚJO, apresentadora, no estúdio] O Zika é o provável causador do surto da doença que afeta bebês ainda durante a gestação. Especialistas recomendam que mulheres de todo o país evitem a gravidez nos próximos meses. (JORNAL DA RECORD, 23 de novembro de 2015)

Já na reportagem, a repórter afirmou categoricamente:

[THAIS FURLAN, repórter, em rua de São Paulo] Hoje, o governo anunciou a criação de uma força-tarefa para o combate do mosquito transmissor. A recomendação para mulheres de todo o país é evitar a gravidez nos próximos meses (JORNAL DA RECORD, 23 de novembro de 2015).

Como a recomendação foi precedida de uma frase comunicando que o governo anunciou a criação de uma força-tarefa, uma conclusão possível seria que a autoria da recomendação fosse, também, do governo. No entanto, em seguida a este trecho, foi veiculada uma declaração de um profissional de saúde identificado como médico infectologista, sem referência à atuação como gestor em saúde ou porta-voz do governo:

[ARTHUR TIMERMAN, infectologista] Gravidez não é uma... urgência. Você pode esperar seis meses pra você ter uma gravidez mais tranquila... (JORNAL DA RECORD, 23 de novembro de 2015).

O enunciado do médico partiu da afirmação categórica de que “gravidez não é uma urgência”, desconsiderando as muitas situações em que a gravidez não é uma opção planejada – lembramos aqui que quase metade das gestações no Brasil não é planejada atualmente, de acordo com o UNFPA (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017). Na frase seguinte, o uso do vocativo ‘você’ pela figura legitimada desse enunciador evocou um efeito de sentidos que é da ordem do imperativo: “você pode esperar”, dito por um médico, deixa à população as alternativas de acatar a recomendação ou assumir os riscos claramente contraindicados.

É relevante considerar, em termos de contexto, que no dia 12 de novembro de 2015, segundo dia do Episódio 1 e onze dias antes da reportagem do dia 23, o diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Cláudio Maierovich, havia se dirigido à população dizendo: “Não engravidem agora. Esse é o conselho mais sóbrio que poderia ser dado” (ESTADÃO, 2015). A recomendação radical de Maierovich foi indiretamente desmentida no dia seguinte, 13 de novembro, quando foi divulgada nota oficial do MS afirmando que “Não há uma recomendação do Ministério da Saúde para evitar a gravidez. As informações estão sendo divulgadas conforme o andamento das investigações. A decisão de uma gestação é individual de cada mulher e sua família” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b). Embora sejam manifestações de representantes do governo, nenhuma dessas ocorrências anteriores, a declaração de Maierovich ou a nota do MS, foi noticiada pelo JR. Ou seja, o telejornal levou 10 dias para noticiar uma recomendação polêmica, de alto impacto sobre a tomada de decisão individual e que anteriormente havia sido largamente noticiada a partir da declaração de um representante do governo brasileiro. E, quando houve a notícia, a voz legitimada a realizar a recomendação não tinha relação com as autoridades de saúde, definidoras de políticas públicas e dos



protocolos de enfrentamento da emergência, mas a de um médico infectologista, que detém unicamente as credenciais biomédicas.

Ainda na reportagem do dia 23 de novembro, após a cabeça com a recomendação de que não se engravide, a reportagem começou com o texto da repórter apresentando a personagem Daiane:



[THAIS FURLAN, repórter, em off, imagens de Daiane] Fazendo calor ou não, a Daiane só sai de casa assim: toda encoberta. Grávida de oito meses, ela mora numa área infestada pelo mosquito *Aedes aegypti*, o transmissor da dengue e também do Zika vírus (JORNAL DA RECORD, 23 de novembro de 2015).

Daiane estava no oitavo mês de gestação e, evidentemente, não poderia ter acatado o conselho médico que é muito mais recente. Ela foi apresentada como uma gestante exemplar, que superava o desconforto do calor da primavera na região Sudeste e mantinha a pele coberta para proteger seu bebê. A imagem mostrava Daiane vestindo calça e blusa com mangas compridas (Quadro 2).

**Quadro 2. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 23/11/2015 no JR (Episódio 1)
(continua)**

TC	Descrição de imagens	Transcrição de áudio	Captura de tela
00.00	[CABEÇA ESTÚDIO] Celso Freitas e Adriana Araújo em quadro, com ambiente da redação ao fundo. A logomarca da emissora é visível. Freitas fala primeiro, em seguida Adriana no mesmo take de câmera.	[CELSO FREITAS] Por causa da epidemia de microcefalia no Nordeste, o governo criou hoje uma força-tarefa para combater o mosquito que transmite o Zika vírus. [ADRIANA ARAÚJO] O Zika é o provável causador do surto da doença que afeta bebês ainda durante a gestação. Especialistas recomendam que mulheres de todo o país evitem a gravidez nos próximos meses.	
00.21	Daiane, mulher negra, cabelos presos, conversa com uma pessoa fora de quadro. Veste camiseta com estampa e jaqueta jeans. / Fundo de parede de tijolinhos. / Movimento de câmera dos pés à cabeça: sapatilha, calça, camiseta e jaqueta. / Quadro fechado na barriga, que ela acaricia com as mãos. / Sorri acariciando a barriga.	[OFF DA REPÓRTER - VOZ FEMININA] Fazendo calor ou não, a Daiane só sai de casa assim: toda encoberta. Grávida de oito meses, ela mora numa área	

**Quadro 2. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 23/11/2015 no JR (Episódio 1)
(continuação)**

00.31	Imagens ampliadas do mosquito. [TEXTO SOBRE IMAGEM] <i>Aedes aegypti</i> = Zika vírus	[OFF] infestada pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> , o transmissor da dengue e também do Zika vírus.	
00.36	Daiane olha para repórter e desvia o olhar. [CRÉDITO] DAINE ARRUDA aux. de limpeza	[SONORA] É uma preocupação que todas as mãe deve ter, né?	

Fonte: elaborado pela autora.

Vale ressaltar que um efeito das alterações hormonais durante a gestação é a sensação de calor exacerbada, o que torna essa atitude de prevenção ainda mais penosa. As expressões “fazendo calor ou não” e “só sai de casa assim” acentuaram o caráter inabalável da atitude de proteção materna, especialmente diante do fato de que a região onde ela mora está “infestada” pelo vetor, palavra que evoca sentidos de descontrole em relação à presença dos mosquitos. A imagem ampliada de um mosquito foi reforçada pela aplicação gráfica da equação “*Aedes aegypti* = Zika vírus”, de forma acentuadamente didática, em um recurso de ênfase que reforça o alto grau de risco enfrentado pelas gestantes.

O trecho da entrevista de Daiane selecionado para a reportagem mantinha o tom moralizador que a reportagem assumiu desde o início:

[DAIANE ARRUDA, auxiliar de limpeza] É uma preocupação que todas as mãe¹⁵ deve ter, né? (JORNAL DA RECORD, 23 de novembro de 2015).

A abnegação de Daiane nos cuidados com o filho em gestação é vista pela própria como um dever. Uma preocupação que deve ser, mais uma vez, exclusiva das mães. Ou mais precisamente: natural de todas as mães, em uma manifestação do mito do amor materno (BADINTER, 1985) e seu paradigma de maternidade de privação de si e priorização do outro por amor. Esse movimento pode ser entendido como uma forma de negociação de uma resposta coletiva, equivalente ao terceiro ato do drama epidêmico, a partir do estabelecimento de um código de conduta às pessoas ameaçadas pela doença (ROSENBERG, 1992).

¹⁵ Na transcrição, foram mantidos os eventuais erros gramaticais. Além da necessidade de observar a literalidade dos enunciados, assumimos ainda que a escolha editorial de um trecho em que o entrevistado comete um erro gramatical pode guardar também certo impacto desse elemento para a representação do entrevistado.

Daiane recebeu crédito durante a sua fala (embora haja erro de grafia e surja na tela o nome “Daine Arruda”) e por isso sabemos que ela é auxiliar de limpeza, uma profissão que geralmente recebe baixa remuneração e que requer um nível de instrução igualmente baixo (reforçado pelo erro de concordância na fala da mulher). Com isso, mais uma vez emergiram sentidos de desigualdade – a gestante que precisa e cumpre o dever de se prevenir é negra, possivelmente de baixa renda e baixo nível de escolaridade, habitando uma região insalubre pela infestação de mosquitos.

Mais adiante, a reportagem manteve o discurso regulador do comportamento, quando um outro médico, dessa vez um obstetra, foi apresentado:

[THAIS FURLAN, repórter, em off, imagens do médico de jaleco branco no consultório] Para este obstetra, a principal medida é evitar a qualquer custo as áreas de surto da doença.

[ALFONSO MASSAGUER, obstetra. A partir de “mangas compridas”, aparecem imagens em close do *Aedes aegypti*] Caso esteja em uma região de risco, evitar o mosquito. E evitar o mosquito de qual maneira? Usando mangas compridas, usando calça comprida, meia, usando prot... repelente.

[CELSO FREITAS, apresentador, no estúdio] O Nordeste, atualmente, é a região considerada de risco para a transmissão do Zika vírus. (JORNAL DA RECORD, 23 de novembro de 2015).

O médico obstetra apresentou como principal medida de prevenção “evitar as áreas de surto” e a nota de encerramento da notícia localiza a “região de risco” como o Nordeste. Ou seja, logo após afirmar que as mulheres devem evitar a gravidez e apontar o uso de roupas compridas, mesmo no calor, como um dever de toda mãe, a notícia se encerrou apresentando a região Nordeste como um lugar a ser evitado. O enunciado gera sentidos de afastamento ao maior público dos telejornais, que se concentra na região Sudeste do país (KANTAR IBOPE MEDIA, 2017), ao trazer como possibilidade o não-frequentar o território nordestino, apagando os nove estados onde vivem 27% da população brasileira para quem a última recomendação não é factível (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012). Houve silêncio sobre a possível dificuldade em orientar a população de uma região de altas temperaturas a manter-se com roupas mais adequadas a um clima frio, tampouco sobre os custos envolvidos no uso contínuo de repelentes de insetos para a região brasileira que divide com a região Norte os menores índices de renda *per capita* do país (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Isadora e novas recomendações a gestantes

No dia seguinte à reportagem que apresentava Daiane, o JR voltou a tratar do Zika e da microcefalia sob a perspectiva das gestantes. Dessa vez, a cabeça da notícia destacava, além do aumento de 85% no número de casos de microcefalia em uma semana, o primeiro registro fora do Nordeste, no estado de Goiás. A reportagem apresentou uma fala do então ministro da Saúde, Marcelo Castro, destacando o aspecto humano da emergência:

[MARCELO CASTRO, ministro da Saúde] Nós temos um problema de dimensões muito grandes e que não são só números. São seres humanos (JORNAL DA RECORD, 24 de novembro de 2015).

A fala do ministro apresentou um contraponto à tendência naquele momento, entre os veículos de imprensa, de concentrar a cobertura nos aspectos estatísticos e territoriais das ocorrências de microcefalia: o número de casos, o aumento acelerado, quantos estados apresentavam novos casos.

Mais adiante na reportagem, uma nova fala do ministro admitiu a convicção de que a doença atingiria outros estados brasileiros:

[MARCELO CASTRO, ministro da Saúde] Não ficará restrito ao Nordeste. Se é um vírus que tá causando a microcefalia e este vírus está espalhado por outras, por outros estados do Brasil, ele vai causar em todos os outros estados (JORNAL DA RECORD, 24 de novembro de 2015).







O ministro utilizou um encadeamento lógico para explicar a projeção de que os casos se espalhariam pelo Brasil, em uma ampliação do risco até então limitado ao Nordeste para o restante do país.

Na sequência da fala do ministro, observamos elementos de desigualdade, especialmente social e de gênero, no texto da repórter e na apresentação da nova personagem, Isadora, como mostra o Quadro 3. O enunciado começou afirmando que “médicos correm com pesquisas em camundongos para tentar barrar o crescimento da epidemia”. Em seguida, a voz da repórter afirmou que “a orientação para gestantes é evitar viagens para o Nordeste e o mosquito”. Mais uma vez, as imagens foram literais ao mostrar barrigas de gestantes e o mosquito.


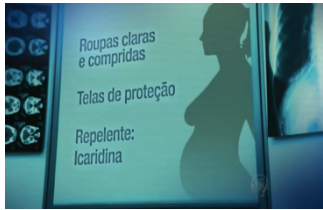
Neste ponto, o apagamento da grande maioria das pessoas atingidas pela ocorrência de microcefalia foi mais evidente: o texto afirmou que gestantes deviam evitar viagens para o Nordeste, desconsiderando, portanto, aquelas que são moradoras do Nordeste – grupo que inclui a maioria das gestantes já afetadas. O enunciado teve tom generalista, emitindo uma recomendação para o conjunto de gestantes, mas promovendo a exclusão justamente das

gestantes do local mais atingido. É importante destacar ainda um outro efeito de sentido: o da homogeneização de um território que guarda grande diversidade. A expressão “o Nordeste” é usada pelo senso comum com múltiplos reforços de estereótipo. Por exemplo, para se referir às praias da região, destino turístico de grande popularidade; para se referir ao sertão, áreas que sofrem com a crônica aridez e dificuldades de saneamento e abastecimento de água.

Quadro 3. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 24/11/2015 no JR (Episódio 1)
(continua)

TC	Descrição de imagens	Transcrição de áudio	Captura de tela
01.59	Zoom out de homem com jaleco branco ao microscópio / Camundongo em gaiola transparente / Take fechado em barriga de gestante caminhando na rua / Imagem ampliada do <i>Aedes aegypti</i> sugando, já cheio de sangue	[OFF – VOZ FEMININA] Enquanto médicos correm com pesquisas em camundongos para tentar barrar o crescimento da epidemia, a orientação para gestantes é evitar viagens para o Nordeste e o mosquito.	  
02.11	Médico sentado no consultório, jaleco branco, cadeira alta, livros e objetos de decoração ao fundo. [CRÉDITO] JEAN GORINCHEYN Infectologista	[SONORA] O Zika vírus, ele é transmitido através do cordãozinho umbilical da mamãe pra criança.	
02.16	Isadora, grávida, caminha pela rua em direção à câmera./ Plano fechado na mão acariciando a barriga em gesto afetivo./ Rosto de Isadora conversando.	[OFF] Preocupada, Isadora foi hoje a uma consulta no obstetra apenas para se informar sobre a proteção contra a doença.	 

**Quadro 3. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 24/11/2015 no JR (Episódio 1)
(continuação)**

02.24	Isadora na rua, pessoas passando ao fundo. [CRÉDITO] ISADORA PENA aux. de limpeza	[SONORA] Ah, eu queria saber o que pode ser feito pra não tá adquirindo isso, essa doença.	
02.29	[ARTE] Ambiente de ambulatório em verde água. / Texto arte ao lado de silhueta de mulher grávida: Roupas claras e compridas / Telas de proteção / Repelente: Icaridina / Imagem de gaiola cheia de mosquitos	[OFF] Aqui vão as dicas, Isadora: As grávidas devem usar roupas claras e compridas, colocar telas de proteção em portas e janelas e usar, durante o dia e também para dormir, repelente, principalmente aqueles a base de icaridina, que são os mais eficazes contra o mosquito.	

Fonte: elaborado pela autora.

A fala seguinte foi a de um médico infectologista que explicou a transmissão do Zika durante a gestação. Utilizando termos no diminutivo (“cordãozinho umbilical”) e de cunho afetivo (“mamãe”), a fala teve contornos de infantilização das gestantes e do telespectador – este recurso de fragilização da gestante, enquadrando-a no estereótipo patologizante da gestação, reforça o poder médico e é uma evidência da desigualdade das relações de gênero envolvidas na concepção. Conforme Costa (2017) destaca, traços vistos como naturais por atuar com base nos estereótipos alicerçam e legitimam as condições de opressão.

Logo após a fala do médico, Isadora foi apresentada na reportagem com uma palavra instrumental bastante reveladora quanto ao aspecto de risco: foi usado o adjetivo “preocupada”. Isadora é o ícone do sentimento das gestantes: temor quanto ao risco de contrair o vírus. Considerando a sucessão de reportagens veiculadas no telejornal, houve remissão à fala da gestante Daiane na edição do dia anterior, na qual afirmara que a prevenção do Zika é uma preocupação que todas as mães devem ter. Portanto, Isadora foi introduzida como uma gestante que seguia o comportamento esperado – alinhada à resposta coletiva que vinha sendo construída no telejornal – e compareceu a uma consulta com o obstetra “apenas para se informar sobre a proteção contra a doença”. Destacamos o advérbio “apenas” que cumpre aqui função instrumental de indicar exclusividade: a preocupação foi a motivadora de todo um arranjo para que Isadora pudesse agendar uma consulta. A imagem associada ao enunciado textual, que

mostrava Isadora acariciando a barriga, reforçou os sentidos de zelo, proteção e cuidado com o filho.

Isadora teve espaço de vocalização, recebeu crédito, momento em que o telespectador foi informado de que ela, assim como Daiane, no dia anterior, é auxiliar de limpeza. Sua fala expressou a motivação para procurar o médico, o desejo de saber como evitar a doença, evidenciando a responsabilidade da mãe pelo possível dano ao feto. Quem respondeu à dúvida foi a própria repórter, listando uma série de recomendações:

[REPÓRTER em off] Aqui vão as dicas, Isadora: as grávidas devem usar roupas claras e compridas, colocar telas de proteção em portas e janelas e usar, durante o dia e também para dormir, repelente, principalmente aqueles à base de icaridina, que são os mais eficazes contra o mosquito. (JORNAL DA RECORD, 24 de novembro de 2015).

O elencamento de recomendações é típico do segundo ato do drama epidêmico em que se busca o gerenciamento da aleatoriedade da epidemia. No enunciado, houve apagamento das condições das gestantes de áreas mais vulneráveis dos estados da região Nordeste, propondo o uso de roupas compridas em áreas de altas temperaturas e o uso de repelentes – o acesso ao produto, que representa um custo adicional ao orçamento familiar, não estava em pauta. As recomendações foram reforçadas pelo uso de arte gráfica na tela, que reproduzia cada uma delas por escrito. E promoveram ainda o apagamento da responsabilidade do Estado e do sistema de saúde, centralizando as medidas de prevenção nas próprias gestantes e fomentando efeitos de sentido de responsabilização.

Tamara e o choro de Davi





No dia 25 de novembro de 2015, o JR veiculou uma reportagem com foco em sete casos de microcefalia suspeitos de correlação com o Zika registrados no município de São Paulo. A cabeça da reportagem destacava a investigação dos casos na capital paulista e a possibilidade de que a doença se alastrasse por todo o país.

A reportagem começou com a apresentação de Davi, o bebê com microcefalia, qualificando o choro da criança com o adjetivo “afetivo”, que aciona sentidos de sofrimento do bebê. Na sequência, em um uso do recurso de sobe-som, foram veiculados por dois segundos o choro de Davi, que o pai embalava nos braços. Neste momento, surgiram pela primeira vez no noticiário do JR as figuras do bebê com microcefalia e de um homem na posição de pessoa atingida pela emergência em saúde pública e como cuidador da criança (Quadro 4). Em seguida, o texto da repórter associou ao choro de Davi sua condição de desigualdade:






[THAIS FURLAN, repórter, em off, imagens de Davi e sua família] É o choro de um bebê que não tem a assistência básica de saneamento e saúde pública. Ao lado da casa dos pais em Itapevi, na Grande São Paulo, um criadouro do mosquito que transmite a dengue e também o Zika vírus (JORNAL DA RECORD, 25 de novembro de 2015).

Esta foi, também, a única ocasião em que elementos dos determinantes sociais da saúde foram explicitamente evocados no noticiário do JR sobre a epidemia. A repórter utilizou o choro do bebê como figura de linguagem e o atribuiu à precariedade das condições de vida da criança em termos de saneamento e saúde pública. Além de um recurso de dramatização, o enunciado também promoveu uma associação entre a microcefalia (com o consequente sofrimento da criança) e as falhas do Estado no atendimento à população. Na sequência da reportagem, essa relação de causalidade foi reforçada pelo uso de texto e imagem destacando a proximidade de um criadouro de *Aedes aegypti* da casa dos pais da criança. Neste ponto, o texto se afastou do discurso de responsabilização de toda a comunidade pela eliminação dos criadouros do mosquito, o mais frequente entre as autoridades de saúde e campanhas de prevenção. Em vez disso, apresentou o poder público como culpado, apontando as dificuldades no acesso à assistência em saúde e saneamento básico.

**Quadro 4. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 25/11/2015 no JR (Episódio 1)
(continua)**

TC	Descrição de imagens	Transcrição de áudio	Captura de tela
00.16	Pai de Davi com o bebê chorando no colo em quarto infantil, com mosquiteiro no berço. / Bebê chorando no berço, homem tenta colocar a chupeta na boca, sem sucesso / Casal sentado no sofá, bebê no colo da mulher; ao fundo, parede vermelha descascada. / Mulher acaricia a cabeça do bebê. / Imagem externa, telhados de casas de tijolos. / Davi deitado no braço da mãe, chupeta na boca. / Mão folheando pasta com exames de pré-natal / Mãe carrega Davi de barriga para baixo.	[OFF – VOZ FEMININA] O choro de Davi é aflitivo. [SOBE SOM CHORO] [CONTINUAÇÃO DO OFF] É o choro de um bebê que não tem a assistência básica de saneamento e saúde pública. Ao lado da casa dos pais em Itapevi, na Grande São Paulo, um criadouro do mosquito que transmite a dengue e também o Zika vírus. Foi aos 5 meses de gestação, quando os exames de pré-natal mostravam um menino saudável, que a Tamara ficou doente.	   

**Quadro 4. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 25/11/2015 no JR (Episódio 1)
(continuação)**

00.43	A mãe fala com parede descascada ao fundo. [CRÉDITO] TAMARA TEODORO aux. de produção	[SONORA] Com dores de cabeça, febre branda, o corpo cheio de manchas vermelhas, na palma da mão, e fui procurar um pronto socorro. [REPÓRTER] Foi feito algum exame? [TAMARA] Não, não foi feito nenhum exame.	
00.55	Olhos no microscópio. / Mosquitos inertes na placa. / Pan por imagens de ultrassonografia. / Dedo percorre laudo, na parte que fala que a circunferência da cabeça do bebê estava abaixo do percentil 3.	[OFF] A suspeita é que ela tenha sido contaminada pelo Zika. Dois meses depois, o ultrassom trouxe uma triste notícia. O bebê nasceria com microcefalia...	
01.06	[ARTE] Silhueta de bebê com perímetro cefálico aparentemente normal, ombros e cabeça. Título “microcefalia” / Em seguida aparece quadro com silhueta do mosquito e a inscrição “Zika vírus”.	[OFF] ... uma grave malformação cerebral que está sendo associada ao vírus, segundo o Ministério da Saúde.	
01.12	Bebê chorando no colo da mãe, que o vira de barriga para baixo. / Pai observa.	[OFF] Desde então, Davi chora, sem conseguir acompanhamento médico.	
01.17	Tamara fala enquanto balança o bebê no colo. / Olha para a repórter, fundo de parede descascada.	[REPÓRTER] Quantos hospitais você já bateu à porta? [TAMARA] Quatro hospitais. [REPÓRTER] Qual foi a resposta? [TAMARA] Que ninguém pode fazer nada, não tem diagnóstico aqui, não tem atendimento para esse caso de microcefalia aqui.	

Fonte: elaborado pela autora.

O texto da repórter explicou que Tamara, a mãe da criança, adoeceu no quinto mês de gestação. Houve a contraposição das palavras plenas “saudável” (relativa ao bebê naquele momento) e “doente” (relativa à mãe), para marcar o momento em que o Zika provavelmente interferiu no desenvolvimento da criança. Tamara teve espaço de vocalização para informar os sintomas e relatar que procurou atendimento médico e nenhum exame foi realizado – uma fala com efeitos de sentido de omissão do serviço de saúde. Na entrevista, Tamara apareceu sentada com o bebê no colo e usou um microfone de lapela, preso à sua roupa. O uso desse tipo de

microfone pressupõe uma entrevista mais demorada (que tornaria cansativo para o repórter o uso do microfone de mão) e/ou uma tentativa de deixar o entrevistado mais à vontade, sem a presença mais visível do microfone próximo à boca e, no caso, próximo também ao bebê. Pode ser considerado um indicador de relevância do entrevistado no caso de telejornais, onde a agilidade das produções geralmente é melhor atendida com o uso do microfone segurado pelo entrevistador.

O texto da reportagem prosseguiu com o relato da descoberta da microcefalia dois meses depois, “uma triste notícia”. Mais uma vez ocorreu o uso de um adjetivo de cunho emocional para valorar o acontecimento. O adjetivo foi recurso novamente para explicar a microcefalia como uma “grave malformação cerebral que está sendo associada ao vírus segundo o Ministério da Saúde”. ‘Grave’ e ‘triste’ são dois adjetivos de carga negativa, que colaboram para acentuar os efeitos de risco e de vitimização que se conformam na apresentação da família. A silhueta de bebê utilizada na representação gráfica tem perímetro cefálico aparentemente normal, o que produz sentidos de afastamento da condição real dos bebês, e contrasta com a imagem seguinte, de Davi no colo da mãe.

Houve ainda uma ênfase sobre a trajetória de sofrimento e desamparo, reforçada na fala seguinte da repórter – “Desde então, Davi chora, sem conseguir acompanhamento médico” –, veiculada junto à imagem da mãe tentando, sem sucesso, cessar o choro da criança. O sofrimento, representado pelo choro de Davi, foi relacionado à falta de acesso ao serviço público. O uso da criança como sujeito é um recurso de ênfase do sofrimento – ele é um bebê, não tem consciência do desamparo e quem de fato busca atendimento é a família. A locução conjuntiva “desde então” trouxe a carga de temporalidade: desde que nasceu, Davi chora de forma aflitiva. Houve uma sobreposição de questões de desigualdade: não havia acesso ao saneamento básico, a mãe não teria sido adequadamente diagnosticada na gestação e tampouco o bebê conseguia acompanhamento médico. Destacamos que saúde e saneamento básico foram qualificados no texto como “assistência” e em nenhum momento caracterizados como direito.

Mais uma vez, Tamara teve espaço de vocalização, desta vez para relatar as tentativas de obter atendimento médico.

[THAIS FURLAN, repórter] Quantos hospitais você já bateu à porta?

[TAMARA TEODORO, auxiliar de produção] Quatro hospitais.

[REPÓRTER] Qual foi a resposta?

[TAMARA] Que ninguém pode fazer nada, não tem diagnóstico aqui, não tem atendimento para esse caso de microcefalia aqui. (JORNAL DA RECORD, 25 de novembro de 2015).

Ao relatar sua experiência, Tamara denunciou não apenas a omissão, mas as negativas do sistema de saúde em atender o bebê com microcefalia apesar de sua busca, reforçadas pela presença das múltiplas palavras negativas “ninguém”, “nada”, “não”. A família mora em Itapevi, na Grande São Paulo, possivelmente com mais alcance ao SUS do que os moradores das áreas mais vulneráveis de Pernambuco, onde os casos microcefalia são mais frequentes. E ainda assim não conseguiu atendimento.

No fim da reportagem, o secretário municipal de Saúde de São Paulo teve espaço de fala para explicar os seis casos em investigação no município:

[ALEXANDRE PADILHA, secretário municipal de Saúde de São Paulo] São gestantes que já vieram pra cá há dois, três meses, vieram da região Nordeste do país e por isso estão no protocolo de investigação se têm alguma relação com o Zika vírus ou não, e já têm a evidência de microcefalia nesses bebês. (JORNAL DA RECORD, 25 de novembro de 2015).

Ao afirmar que os casos em investigação são de gestantes que vieram da região Nordeste, a fala do secretário reforçou os sentidos de distanciamento do público majoritário do telejornal e da população de São Paulo em relação à ameaça que continuava sendo apresentada como oriunda de outro território. Houve silêncio do secretário em relação ao grave acontecimento relatado anteriormente de recusa de atendimento a uma criança com microcefalia. A praxe no fazer jornalístico é, diante de uma denúncia dessa relevância, confrontar as autoridades competentes sobre o caso e informar o telespectador tanto sobre a resposta quanto sobre a ausência de resposta. Assim, não sendo possível afirmar se o gestor foi interpelado pela equipe de reportagem, entendemos o silêncio quanto a essa questão por parte do telejornal como constitutivo (ORLANDI, 2015a) e produtor do apagamento da responsabilidade do Estado sobre a falta de acesso aos serviços de saúde.

Flávia e Maria Clara: uma projeção de futuro

No dia 27 de novembro, o JR noticiou as onze ocorrências de microcefalia registradas no Rio de Janeiro:

[CELSO FREITAS, apresentador, no estúdio] O Rio de Janeiro investiga se 11 casos de microcefalia notificados esse ano estão relacionados ao Zika vírus.

[ADRIANA ARAÚJO, apresentadora, no estúdio] A doença pode ter várias causas, de fatores genéticos a infecções virais. Já as consequências são quase sempre graves e incuráveis. (JORNAL DA RECORD, 27 de novembro de 2015).

Na cabeça da reportagem, pela primeira vez no corpus, ocorreu a admissão da possibilidade de outras origens para a malformação, com o uso do pronome condicional “se” e a apresentação de “várias causas”. A multiplicidade de causas possíveis foi contraposta à inexorabilidade das consequências, às quais mais uma vez foram conferidos dois adjetivos de conotação negativa: “graves” e “incuráveis”.


A reportagem novamente apresentou uma personagem, a mãe de uma criança com microcefalia. Desta vez, não se tratava de um personagem-tipo, uma vez que a criança tem sete anos de idade e sua malformação não está relacionada ao Zika. A introdução de mãe e filha, neste caso, oferecia uma perspectiva de futuro aos telespectadores: o futuro que aguardava as – naquele momento – centenas de crianças que apresentaram a microcefalia como consequência da infecção por Zika enquanto se desenvolviam no ventre materno. É um recurso para tornar mais compreensíveis e palpáveis as dificuldades a serem enfrentadas pelas famílias – mais especificamente, pelas mães – no longo prazo.

A primeira frase da reportagem foi categórica:



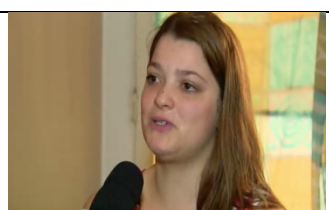

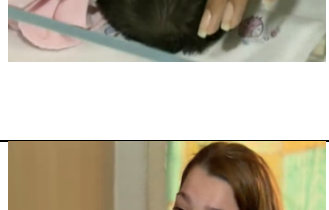
[THAIS FURLAN, repórter, em off, imagens de Flávia e Maria Clara] A vida da Flávia é toda dedicada à Maria Clara. (JORNAL DA RECORD, 27 de novembro de 2015).

“Vida” é uma palavra plena, resumitiva da própria existência do indivíduo. O verbo “dedicar” é comumente utilizado em relação ao desvelo materno e do cuidado ao filho como missão. O advérbio “toda” é a palavra instrumental que maximiza os já contundentes sentidos de ambas as palavras. As imagens mostraram uma casa aparentemente de classe média (embora não haja menção explícita à condição socioeconômica da família), com cortina na janela e uma árvore de Natal. Flávia e a filha, Maria Clara, são brancas – diferentes das demais personagens apresentadas nas reportagens anteriores. A menina interagia com a mãe e ambas sorriam, reforçando os efeitos de sentido de afeto e cuidado (Quadro 5).

**Quadro 5. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 27/11/2015 no JR (Episódio 1)
(continua)**

TC	Descrição de imagens	Transcrição de áudio	Capturas de tela
00.17	Flavia, encurvada, conversa com a filha, que apresenta traços denotativos de problemas neurológicos. A menina sorri.	[OFF] A vida da Flávia é toda dedicada à Maria Clara.	

**Quadro 5. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 27/11/2015 no JR (Episódio 1)
(continuação)**

00.21	Flávia fala com sorriso triste. / No meio da fala, Maria Clara passa em frente à câmera e a mãe observa. [CRÉDITO] FLÁVIA RIBEIRO, mãe de Maria Clara	[SONORA] Tudo que ela vai fazer eu tenho que ficar atrás, ela não fica com ninguém porque ela passa mal, a maioria das pessoas tem medo de ficar com ela...	
00.28	Cenas da menina sentada ao lado da mãe, abraço entre elas, sorriem. / Mãe e filha na cozinha, ambiente de classe média. A menina segura um prato e o entrega à mãe.	[OFF] A menina de 7 anos tem microcefalia - crânio menor que o normal. Ela não fala e não ouve, tem comprometimento mental e ainda sofre de convulsões. A Maria Clara só começou a andar no ano passado.	
00.46	Flávia fala em fundo neutro, cabelos soltos, sorriso triste.	[SONORA] [REPÓRTER] O que é a parte mais difícil? [FLÁVIA] Ah, acho que é a fala, né? A gente quer ouvir e não pode.	
00.50	Imagem de arquivo usada originalmente da reportagem da edição anterior do telejornal: bebê com microcefalia no colo da mãe. O rosto dele fica bastante visível. / Duas barrigas de gestantes. / Mão tipicamente feminina acariciando cabeça de bebê. / Flávia sorri e mexe na roupa da filha, que sorri também. / Mosquito sugando sangue.	[OFF] As centenas de crianças que estão nascendo com a microcefalia no país, em decorrência da infecção pelo Zika vírus em gestantes poderão enfrentar esse tipo de problema. A Flávia não teve Zika, mas compartilha da dor que essas vítimas do mosquito estão passando.	
01.08	Chorando, enxuga lágrimas no meio da fala. / Sonora termina com fusão para tela preta.	[SONORA] O amor incondicional, a gente não sa... [GAGUEJA] a gente não mede. A gente faz tudo por eles.	

Fonte: elaborado pela autora.

A fala subsequente de Flávia traduziu em prática a afirmação anterior de que dedica toda a vida à filha.

[FLÁVIA RIBEIRO, mãe de Maria Clara] Tudo que ela vai fazer eu tenho que ficar atrás, ela não fica com ninguém porque ela passa mal, a maioria das pessoas tem medo de ficar com ela. (JORNAL DA RECORD, 27 de novembro de 2015).

Os advérbios utilizados por Flávia reforçaram o nível extremo de dependência da filha: “tudo que ela vai fazer” demanda a presença da mãe, “ela não fica com ninguém” porque passa

mal e as pessoas têm medo de assumir os cuidados da criança, indicando ainda um estado de solidão da mãe. É importante destacar que também o crédito de Flávia na entrevista, “mãe de Maria Clara”, reforçou a primazia de seu papel de mãe sobre todas as outras dimensões de sua existência: não se sabe se Flávia tem uma formação ou exercia alguma atividade profissional antes de sua vida ser inteiramente dedicada à filha.

O semblante de Flávia era de um meio sorriso, ao passo que suas palavras exprimiam uma realidade dura e extenuante. Os efeitos de sentido produzidos por essa contradição entre imagem e texto se assemelham aos definidos por Badinter (1985) como “o mito do amor materno” e ao ditado popular que define que “ser mãe é padecer no paraíso”: mesmo diante de uma realidade difícil, a mãe sorri, seu tom de voz é brando. Ela continuava a sorrir enquanto, durante a entrevista, a menina passou rapidamente em frente à câmera, em mais uma evidência de que, se Flávia estiver se ocupando de outra atividade, não há quem cuide ou contenha a criança. Houve silêncio sobre a composição da família – não é possível saber se o pai de Maria Clara participa da criação.

O relato do sofrimento envolvendo Maria Clara continuou no trecho seguinte da reportagem, com a descrição dos problemas de saúde da criança: “não fala, não ouve, tem comprometimento mental e sofre de convulsões”. Enquanto o quadro era descrito, as imagens mostravam mãe e filha em momentos de afeto, sorrindo, se abraçando e interagindo na cozinha. Esta composição entre texto e imagem reforçou a perspectiva do mito do amor materno.

Em seguida, a repórter perguntou à mãe qual é a “parte mais difícil” de uma rotina já descrita como problemática. Flávia respondeu:

[FLÁVIA RIBEIRO, mãe de Maria Clara] Ah, acho que é a fala, né? A gente quer ouvir e não pode. (JORNAL DA RECORD, 27 de novembro de 2015).

A declaração de Flávia exprimiu uma angústia que não podia ser superada: o desejo de ouvir a filha e saber de seus anseios pela própria criança que, no entanto, não é capaz de se comunicar verbalmente. Destacamos aqui uma característica comum nessa emergência em saúde pública: se consideramos que as mulheres e as crianças são as pessoas mais atingidas, se investigamos aqui os espaços de vocalização e como são representadas as primeiras, é também porque as mães e gestantes, na lógica de uma sociedade patriarcal e que naturaliza o amor materno como absoluto, passam a ser a voz de seus filhos, durante a gestação ou após o nascimento. E, no caso de Flávia, mesmo depois que crescem, uma vez que as dificuldades intelectuais e de expressão são frequentes. Assim como o choro de Davi, da reportagem anterior, o depoimento de Flávia torna-se aflitivo com o entendimento de sua condição.

Essa angústia foi convertida em dor e explicitada no texto da repórter na sequência, ao dizer que Flávia, que não teve Zika, “compartilha da dor que essas vítimas do mosquito estão passando”. Percebemos aqui duas palavras plenas importantes para a configuração da figura materna na cobertura do JR. “Dor” assume um duplo papel ao significar o sofrimento ou sensação física ou psicológica desagradável provocados por problemas de saúde: a dor de quem adoece, de Zika ou pela microcefalia, e de quem tem a vida impactada pelos efeitos da doença. A palavra “vítima” foi usada, pela primeira vez, explicitamente e o algoz foi também definido: o mosquito, acompanhado pela imagem ampliada do *Aedes aegypti* sugando sangue em que era visível o abdome do mosquito aumentando e se tornando vermelho – cor associada não apenas ao sangue, mas também a situações de perigo e/ou emergência.

Depois dessa afirmação, Flávia teve um terceiro espaço de vocalização na reportagem, ocorrência rara no restrito espaço das notícias de telejornal, especialmente o principal telejornal nacional da emissora. Dessa vez, ela chorava e enxugava as lágrimas durante uma fala emocional. Flávia ampliou sua experiência para todas as mães, assumindo a locução pronominal indefinida “a gente” no lugar da primeira pessoa do singular. Falou do “amor incondicional” e que não se mede. E terminou reforçando a primeira frase usada na abertura da reportagem: “A gente faz tudo por eles”. As mães fazem tudo por seus filhos, um fardo ou missão inexorável assumido por amor, com orgulho, que faz delas, ao mesmo tempo, vítimas e heroínas. Um efeito de edição foi utilizado no fim da entrevista reforçando a carga dramática: o escurecimento gradual para a tela preta, chamado *‘fade in’*, que marca uma ruptura no meio da reportagem e tem efeitos de sentido de conclusão do que foi mostrado anteriormente.

Em seguida, a tela preta desapareceu gradualmente em *‘fade out’*, para a imagem da repórter Thais Furlan, que faz uma descrição técnica da microcefalia. Elementos gráficos na tela reforçam a fala da repórter, expressando por escrito as possíveis causas da doença:

[THAIS FURLAN, repórter, passagem em rua de São Paulo] A microcefalia pode ser causada por doenças genéticas, uso de álcool, drogas e medicamentos durante a gestação e também por infecções virais. É uma condição grave e incurável. Os pacientes precisam de acompanhamento médico durante toda a vida. (JORNAL DA RECORD, 27 de novembro de 2015).

Das três causas possíveis apresentadas, uma – o uso de álcool, drogas e medicamentos durante a gestação – tem forte carga de culpabilização materna. O relato da gama de motivadores da microcefalia sem o esclarecimento da origem da ocorrência em Maria Clara criou espaço para a especulação quanto à responsabilidade da mãe pelo quadro da criança. Mais uma vez, o adjetivo “grave” foi utilizado para qualificar a doença, acompanhado do adjetivo

“incurável”, que situava a doença na ordem do irreversível. As crianças foram denominadas “pacientes” e foi reforçada a necessidade de acompanhamento durante toda a vida, a integralidade do cuidado.

A fala da repórter foi seguida pela última entrevista da reportagem, a de um médico infectologista que descreveu mais detalhadamente o prognóstico de uma criança com microcefalia:

[THEOHARIS ESCARPIDEIS, geneticista] Você pode ter, é, um... uma deficiência intelectual mais grave, uma interação social mais pobre, você pode ter epilepsia associada... (JORNAL DA RECORD, 27 de novembro de 2015).

Houve silêncio ao longo da reportagem sobre qualquer aspecto superável ou tratável da condição de microcefalia ou mesmo sobre possibilidades de atenuação: estímulos necessários, conquistas possíveis não foram mencionados na reportagem, tampouco em toda a cobertura noticiosa do JR considerada em nosso corpus de análise. O aspecto positivo observado foi a relação de afeto entre mães e filhos e, uma única vez, entre pai e filho.

4.1.2. As notícias do Jornal Nacional no Episódio 1

Assim como ocorreu com o JR, a cobertura noticiosa do JN ao longo do Episódio 1, de 11 a 28 de novembro de 2015, foi pautada pelas ocorrências factuais: reportagens motivadas principalmente pelo anúncio de estatísticas ou achados científicos. Durante o Episódio 1, foram exibidas 16 edições do JN. Deste total, em sete edições foram identificadas oito notícias relativas à epidemia de Zika e/ou aos casos de microcefalia, nos dias 11, 12, 17, 21, 24, 27 e 28 de novembro. Houve duas notícias relacionadas ao Zika na edição do dia 27 de novembro, uma delas a única nota pelada presente no corpus de análise – notícia lida inteiramente pelo apresentador no estúdio sem a associação com uma reportagem e sem exibição de imagens –, relacionada à primeira morte confirmada em decorrência da doença. A outra era uma reportagem relatando as suspeitas, posteriormente confirmadas, de que o vírus Zika estivesse também relacionado à síndrome de Guillain-Barré.

A presença de notícias em quase 50% das edições do JN indica relevância do tema. Houve o enquadramento editorial de Zika e microcefalia nas temáticas de saúde do telejornal, com uso do selo no estúdio com mais frequência do que o JR: apenas em uma das sete edições analisadas, no dia 21 de novembro de 2015, o selo utilizado foi neutro, com a marca do telejornal. Além do uso frequente, houve um deslocamento do enquadramento editorial das

notícias relacionadas à temática durante o Episódio 1, o que está expresso, inclusive, no uso do selo (Figura 4).

Figura 4. O uso do selo no noticiário do JN (Episódio 1)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas nas edições do JN de 11, 17, 21 e 28/11/2015.

À medida que Zika e microcefalia tinham sua correlação investigada, mantinha-se o uso do selo genérico para reportagens de saúde (caso das edições dos dias 11, 12, 24 e 27 de novembro de 2015). Este selo consiste em uma animação que utiliza a imagem de um corredor de hospital como cenário, fazendo o percurso por esse corredor e terminando com um suporte e uma bolsa de soro em primeiro plano. As cores da animação variam entre tons de verde e laranja.

Já no dia 17 de novembro, quando houve o anúncio da presença do vírus Zika em amostras do líquido amniótico de gestantes que haviam tido gestações normais, acompanhadas por pré-natal, e a evidência da microcefalia por exames de imagens, foi utilizado um selo mais identificado com a editoria de ciência – a representação de dupla hélice, semelhante à cadeia do ácido desoxirribonucleico (DNA), e estruturas parecidas com neurônios (Figura 4). No último dia do Episódio 1, quando o MS confirmou a ligação entre os dois agravos, houve uma mudança radical: o selo utilizado foi um mosquito *Aedes aegypti* ampliado que surge em movimento de voo e pousa repleto de sangue (o que pode ser notado pelo abdome vermelho), enquanto surgem outros mosquitos voando ao redor, sobre um fundo vermelho que, no campo da Saúde, remete a situações de preocupação, gravidade e/ou emergência. Este último selo, apresentado no dia 28 de novembro de 2015, foi mantido na apresentação das notícias do JN que integram o corpus pesquisado (Figura 4).

A existência de um selo próprio para as notícias relacionadas às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* – dengue, Zika e chikungunya – equivale ao estabelecimento de uma editoria própria para esses assuntos. As doenças e suas respectivas notícias extrapolam o noticiário de saúde ou científico. O mosquito é colocado no papel de responsável ao surgir ampliado, com destaque para o ventre cheio de sangue; da forma como é apresentado, assume contornos de vilão. O fundo vermelho do selo chama a atenção do telespectador para a notícia com uma ambientação que remete ao urgente, ao emergencial.

Nos primeiros momentos da emergência, a abordagem do JN teve, assim como o JR, foco nos aspectos estatísticos: número de casos, de estados atingidos. No caso do JN, as notícias davam destaque ainda a aspectos técnicos: biomédicos e epidemiológicos. Como um reforço de ambos os aspectos, desde a primeira reportagem do Episódio 1, as ilustrações gráficas, que no jargão do telejornalismo são chamadas de “arte”, tiveram destaque como recurso explicativo da doença e de seu avanço pelo Brasil. Das oito notícias analisadas, seis contaram com esse recurso pelo menos uma vez.

A arte mais frequente, presente em cinco notícias, foi a que definia a microcefalia a partir dos parâmetros da medida de circunferência craniana. Também esteve presente, em alguns casos, arte sobre o possível prognóstico dos fetos que apresentam essa condição. A imagem utilizada como base para a arte foi a mesma em todas as seis notícias, com variações de fundo e do texto aplicado: uma ilustração gráfica com a silhueta de um bebê sentado. A representação apresenta uma contradição: o bebê não aparenta ter o perímetro cefálico reduzido (Figura 5).

Figura 5. Exemplo de representação da microcefalia em ilustrações no JN (Episódio 1)



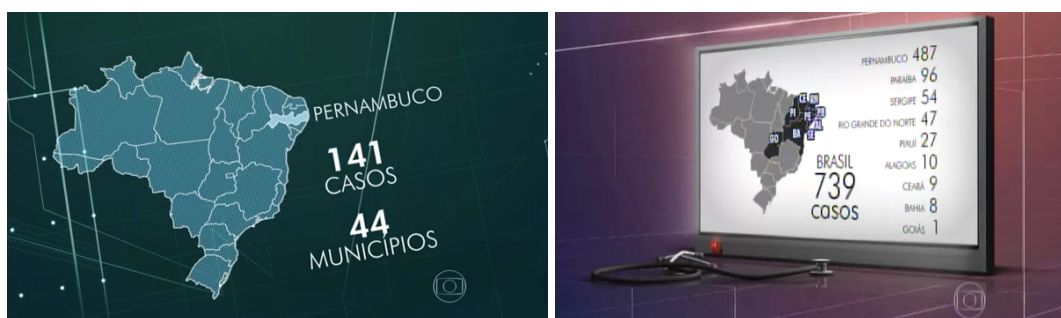
Fonte: reprodução de imagem veiculada na edição do JN de 11/11/2015.

A presença frequente da arte com a representação gráfica do bebê contrasta com a baixa ocorrência de imagens de bebês reais – houve apenas uma aparição de bebê com microcefalia, (no dia 12 de novembro) e em duas outras ocasiões houve presença de bebês em que não é possível constatar o perímetro cefálico reduzido, em imagens de cobertura que são

aparentemente de arquivo¹⁶, suspeita levantada na medida em que as imagens se repetem em mais de uma reportagem. O predomínio de ilustrações gráficas sobre o uso de imagens reais e, ainda mais, de ilustrações gráficas que não reproduzem o dano craniano característico da microcefalia, produz efeitos de sentido de afastamento da realidade e, conseqüentemente, de atenuação do risco e do sofrimento – o bebê é, na maioria das vezes, uma virtualidade.

Outro emprego frequente da arte nas notícias do JN ocorreu para a representação da territorialidade da ocorrência de microcefalia. Em quatro das oito notícias do Episódio 1, houve a utilização de um mapa onde se apontavam as ocorrências da malformação, desde o início do registro de casos na região Nordeste, até quando foi notificada a primeira ocorrência em outra região (no estado de Goiás, no Centro-Oeste), noticiada em 24 de novembro de 2015 (Figura 6). O mapa é um recurso muito utilizado no jornalismo para demonstrar a distribuição estatística de algum fenômeno e é especialmente útil no caso de veículos de alcance nacional. No caso em pauta, seu uso produziu efeitos de sentidos de afastamento da questão em relação ao público do telejornal que não vive na região. Conseqüentemente, ocorreram sentidos de afastamento do risco das outras regiões do país, uma vez que ele está localizado no Nordeste.

Figura 6. Exemplos da representação de territorialidade da emergência no JN (Episódio 1)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas nas edições do JN de 11/11/2015 e 24/11/2015.

O primeiro uso do mapa no Episódio 1 é ilustrativo desse efeito de afastamento. O mapa surgiu em movimento na tela, inicialmente enquadrado de modo a destacar as regiões Sul e Sudeste. O movimento prosseguiu, ampliando o enquadramento até o mapa do Brasil aparecer por completo, o que foi associado ao texto que relata o total de casos no país. Por fim, foram destacados os estados do Rio Grande do Norte e da Paraíba, no Nordeste (Figura 7). O movimento do mapa reforçou a concentração territorial dos casos, promovendo afastamento do

¹⁶ Os telejornais recorrem a imagens de arquivo para fazer a cobertura de trechos para os quais não se produziu imagens no momento da gravação da reportagem.

público das outras partes do país. É importante ressaltar que a área de ocorrência dos casos é uma região de maior vulnerabilidade socioeconômica e alvo, historicamente, de discriminação por parte de segmentos da população das regiões Sudeste e Sul.

Figura 7. O movimento de entrada do mapa do Brasil no JN (Episódio 1)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas na notícia do JN de 11/11/2015.

4.1.2.1. A primazia do saber biomédico

Em relação às discursividades e silenciamentos, emergem evidências de desigualdade. No decorrer desse primeiro episódio, apresentaram-se os protagonistas da cobertura realizada pelo JN: autoridades e profissionais da saúde. Com o foco das notícias majoritariamente nas estatísticas – número de casos, distribuição pelos estados, medida da circunferência craniana dos bebês definidora da condição de microcefalia –, as principais fontes em todas as notícias sobre o tema foram oficiais (na figura do ministro da Saúde ou do coordenador de Vigilância das Doenças Transmissíveis do MS) e técnicas (médicos e gestores da saúde).

A representação das fontes oficiais em imagens se deu principalmente por meio de registros captados nas entrevistas coletivas, inclusive como cobertura do texto do repórter. As marcas do MS e do SUS foram usadas como cenário para as entrevistas e exercem função dêitica no enunciado. Outras alternativas de imagem para tratar das ações do governo no combate à epidemia incisivamente adotadas foram as fachadas da sede do MS ou de hospitais, bem como a ação de agentes de saúde no combate aos criadouros do *Aedes aegypti* (Figura 8). Esta última alternativa estava alinhada ao discurso oficial de que a principal medida de controle da emergência seria a eliminação do mosquito, uma vez que o Zika era a possibilidade mais fortemente considerada.

Figura 8. Exemplos de representações de autoridades de saúde e suas ações no JN (Episódio 1)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas na notícia do JN de 11/11/2015.

As declarações de autoridades selecionadas para as reportagens do JN se referiam principalmente aos aspectos epidemiológicos, em enunciados que produziam sentidos de risco e medo, pela gravidade da malformação fetal, pela alta probabilidade de disseminação dos casos pelo país e pela limitação das ações científicas e sanitárias no controle da emergência por conta da incerteza, ressaltada em expressões como “ainda não se sabe”, “suspeita”, “hipótese”. Embora os sentidos de risco e medo estejam presentes, a dimensão do sofrimento humano não é explicitamente considerada nos enunciados. Um exemplo é a fala em que, na primeira reportagem do episódio, o representante do MS explicou as consequências da microcefalia:

[CLÁUDIO MAIEROVICH, diretor de Vigilância Epidemiológica do MS] Noventa por cento dos casos de microcefalia têm um retardo de desenvolvimento neurológico, psíquico e motor. E a tendência é que este atraso de desenvolvimento apareça mais tardiamente, não logo após o nascimento (JORNAL NACIONAL, 11 de novembro de 2015).

Na declaração, Cláudio Maierovich fala em “retardo de desenvolvimento”. A palavra “retardo” é plena e produz efeitos de sentido altamente negativos quando associada a “desenvolvimento”; é uma terminologia em desacordo com o que preconiza a sociedade civil organizada em defesa dos direitos das pessoas com deficiência¹⁷. A menção aos problemas de desenvolvimento neurológico, psíquico e motor não é detalhada ou exemplificada.

A quase onipresença de terminologia técnica contribui para o afastamento da dimensão do sofrimento. É importante ressaltar que, embora o saber científico, principalmente epidemiológico, esteja presente nos enunciados do JN, em texto e imagem, ele não se converteu em espaço de vocalização para os cientistas em nenhuma das notícias do período.

O saber científico foi evocado pelo enunciado jornalístico como ator relevante para o enfrentamento da emergência na reportagem do dia 21 de novembro, a quarta do JN no Episódio

¹⁷ Para mais informações sobre as recomendações de terminologia para pessoas com deficiência, consultar Sasaki (2003).

1, com o anúncio da força-tarefa ministerial do governo federal para investigar a suspeita de correlação entre Zika e microcefalia.

[GIOVANA TELES, repórter, em off, imagens de agentes de saúde aplicando larvicidas em caixa d'água e, em seguida, de mulheres em enfermaria] As ações vão ser feitas em conjunto com as Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios. O grupo quer ter autonomia e mais dinheiro para direcionar esses recursos ao que for considerado prioridade. Por isso é tão importante que os cientistas descubram se os casos de microcefalia são mesmo consequência do surto do Zika vírus no começo do ano. (JORNAL NACIONAL, 21 de novembro de 2015)

O off da repórter utilizou os advérbios “tão” e “mesmo” para intensificar a importância do trabalho dos cientistas, em uma frase que apresentava contornos de apelo. O avanço das descobertas científicas foi apresentado como decisivo para o direcionamento das ações do governo – neste ponto, ocorre a introdução de elementos relativos ao segundo ato do drama epidêmico, o gerenciamento da arbitrariedade. Além da força-tarefa, foram noticiadas, pela primeira vez no JN durante o Episódio 1, recomendações sobre o combate aos criadouros do mosquito vetor, também ligadas às ações de enfrentamento da emergência.

Esse segundo ato foi percebido de forma mais restrita no JN do que no JR, que além das ações descritas, noticiou ainda as recomendações às gestantes sobre usar roupas compridas e repelentes, bem como a recomendação de que se evitasse a gravidez naquele momento. As orientações às gestantes, que são bastante características do gerenciamento da arbitrariedade, o segundo ato, não foram veiculadas pelo JN no Episódio 1.

4.1.2.2. Na emergência, predomínio do silêncio das mulheres

Se a presença do discurso científico foi relativa, sem espaço de vocalização, por sua vez, as vozes de gestantes e mães de bebê com microcefalia foram totalmente silenciadas. A única ocorrência de vocalização de familiares foi a da avó de um bebê com microcefalia, na reportagem do dia 12 de novembro, como detalharemos adiante. Neste ponto, é mais uma vez importante refletir sobre as condições de produção de um telejornal, para explicar porque não se assume aqui a hipótese do silêncio como abstenção. Na prática jornalística, quando um personagem relevante para determinada cobertura se recusa a falar, essa recusa é expressa no enunciado da reportagem, para conhecimento do telespectador. É possível, inclusive, haver o relato indireto, quando o entrevistado não aceita gravar a entrevista, mas permite ser citado, relatando-se na notícia aquilo que foi afirmado. A mera omissão da fala, como no caso do

Episódio 1, apresenta-se como decisão editorial. Por isso, entendemos o silêncio dessas mulheres como fruto do que Orlandi (2015a) denomina silêncio constitutivo, em que uma palavra apaga outras, assim como a escolha de um entrevistado apaga outros.

Sem espaço de vocalização, as mulheres gestantes e mães são colocadas na posição de sujeito do enunciado, sem ter reconhecida sua autonomia (PINTO, 2002). É importante pontuar que a análise empreendida aqui não alcança, nem pretende alcançar, a causalidade ou a responsabilidade por esse silêncio – não perguntamos quem decidiu que assim fosse e sim que sentidos emanam dos discursos do telejornal. O fazer jornalístico, especialmente no caso do telejornalismo, inclui muitas etapas: pauta, produção, reportagem, edição, revisão editorial. No ato da reportagem, a anuência do entrevistado pode ou não ocorrer. Questões e falhas técnicas podem permear todo esse processo. No entanto, as evidências apontam que a ausência da voz da gestante e da mãe se consolidou. É neste ponto que se situa nossa reflexão. Essa foi uma característica da cobertura da epidemia, sem que esse silêncio fosse problematizado ou apresentado como parte da notícia.

A comparação da cobertura noticiosa do Episódio 1 no JN e no JR evidencia que, no JN, houve silêncio sobre as recomendações de profissionais ou autoridades de saúde em relação à prevenção da gravidez frente ao risco da infecção por Zika. Destacamos que as declarações a respeito da recomendação de se evitar a gestação tiveram ampla ressonância entre os meios de comunicação (inclusive no JR, como relatamos), de maneira mais ou menos crítica e, no caso das autoridades de saúde, foram proferidas nas entrevistas coletivas cujos trechos o JN veiculou na cobertura noticiosa. Portanto, a ausência do tema enquadra-se, mais uma vez, na categoria de silêncio constitutivo definida por Orlandi (2015a).

Gestantes, mães e bebês, as pessoas mais intensamente atingidas pela emergência em saúde pública, foram mencionadas tanto por meio de palavras que reforçam os aspectos biomédicos da emergência (principalmente “casos” ou “pacientes”) como pelas palavras plenas “mãe”, “gestantes”, “grávidas”, “bebês” e “fetos”. Em três das oito notícias analisadas, foram usadas imagens que representavam as mulheres e os bebês; nas outras cinco notícias, não houve referência visual a esses atores. Nos casos em que houve utilização de imagens, apareceram mulheres no ambiente do hospital, especialmente enfermarias, por vezes com bebês no colo, mas sem que se possa confirmar que se trata de mães de bebês com microcefalia. Como as mesmas imagens se repetiram em muitas reportagens, foram entendidas como imagens de arquivo.

As imagens de ambiente hospitalar utilizadas eram típicas dos estereótipos da rede pública, com macas nos corredores, enfermarias lotadas, mulheres com crianças na recepção de

hospitais ou ambulatórios (Figura 9). Embora a condição socioeconômica da maior parte da população atingida não tenha sido mencionada textualmente, as imagens traziam evidências de desigualdade, associando as doenças a um contexto de baixa renda e vulnerabilidade social. Nas imagens de cobertura, houve predominância de ausência da presença masculina, com duas exceções, ambas na reportagem do dia 12 de novembro. Os homens em situação que denota paternidade, aparecem ao lado das mulheres – uma gestante e uma mãe com o bebê com microcefalia no colo. No entanto, são sempre as mulheres que aparecem segurando ou cuidando das crianças produzindo sentidos de desigualdade de gênero ao reforçar a naturalização da presença feminina e materna no cuidado com os filhos.

Figura 9. A presença de imagens das mulheres no JN (Episódio 1)

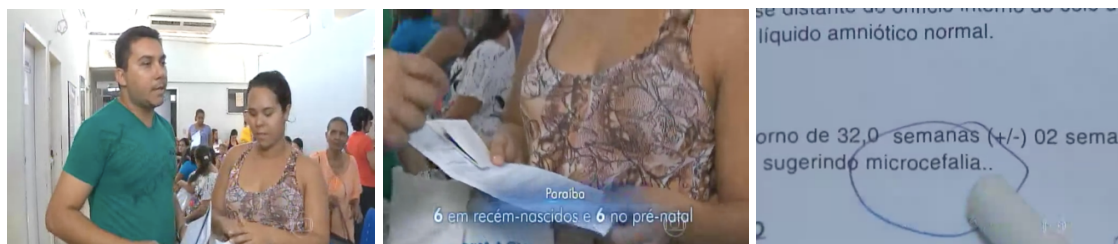


Fonte: reprodução de imagens veiculadas nas notícias do JN nos dias 12, 21 e 27/11/2015, respectivamente.

Houve uma exceção quanto a uma representação mais efetiva desses atores: a notícia do dia 12 de novembro de 2015, a segunda do Episódio 1. A reportagem, que tem como temática central a força-tarefa criada pelo governo federal para investigar o aumento dos casos de microcefalia no estado de Pernambuco, tratou dos casos que aumentavam na região Nordeste. Foi utilizada a imagem de um casal – a mulher aparentemente grávida – mostrando à câmera exames que comprovam a microcefalia (Figura 10). A imagem de cobertura foi associada ao texto da repórter:

[MÔNICA SILVEIRA, repórter, em off, imagens de casal segurando laudos de exames] Na Paraíba, o Serviço de Saúde de Campina Grande identificou seis casos em recém-nascidos. E outros seis foram detectados já no exame pré-natal (JORNAL NACIONAL, 12 de novembro de 2015).

Figura 10. Pais de feto com microcefalia como imagem de cobertura no JN (Episódio 1)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas na notícia do JN de 12/11/2015.

A imagem do casal foi utilizada como recurso ilustrativo, sem que o texto mencione especificamente essa família. O caráter ilustrativo foi reforçado pelo uso da aplicação gráfica do texto “Paraíba: 6 em recém-nascidos e 6 no pré-natal” na tela, sobre a imagem da gestante com os exames.



A sucessão das imagens – começando pelo casal com um papel nas mãos, seguida pela imagem mais fechada no laudo de exame nas mãos da mulher que aparenta gravidez e por fim o detalhe do exame, onde a palavra “microcefalia” está circulada a caneta e é apontada por um dedo – sugeria ser aquele o diagnóstico do feto da gestante mostrada. No entanto, a pessoa que segurava o papel com o diagnóstico na última imagem estava usando luvas, o que revelou que não houve continuidade na captação daquelas imagens – se o exame da última imagem não estava sendo segurado pela gestante, como o da imagem anterior, não é possível afirmar que o exame é o mesmo, embora assim sugira a edição, pela ordem de sucessão das imagens. O casal apareceu claramente na imagem, inclusive aparentemente conversando com a equipe de reportagem, pelo posicionamento frente à câmera. No entanto, não recebeu espaço de vocalização na reportagem e tampouco teve sua história relatada, o que foge ao usual da prática do telejornalismo. Usualmente, após uma imagem em que uma pessoa está aparentemente fazendo um relato, segue-se uma declaração da mesma.

Na mesma notícia, mais uma família foi mostrada: mãe, bebê com microcefalia (o perímetro cefálico reduzido é perceptível na imagem), pai e avó. No texto da reportagem, a criança é apresentada como “o neto de Silvana” (Quadro 6). Um homem e uma mulher apareceram com a criança, aparentemente pai e mãe; ambos não foram nomeados e não tiveram espaço de vocalização. A repórter relatou em off que a mãe realizou três ultrassonografias no pré-natal, “mas” a malformação só foi detectada após o nascimento. O advérbio “mas” ocupa na frase o papel instrumental de marcar essa adversidade – a incapacidade do sistema de saúde em identificar anteriormente o problema. As imagens não mostram nenhum movimento ou gesto de cuidado com o bebê. Os pais não olham para a criança em nenhuma ocasião e estão,

predominantemente, atentos ao telefone celular, o que se afasta da dimensão do cuidado percebida nas imagens de interação entre pais e filhos no JR.

Em seguida, teve lugar o único espaço de vocalização de um familiar ao longo do Episódio 1 no JN: foi veiculado o depoimento da avó do bebê com microcefalia, Silvana. Perguntada pela repórter se alguma coisa havia “chamado a atenção” durante a gestação, ela desempenhou na reportagem o papel de porta-voz da família, explicando que a mãe do bebê, a quem chamou de “ela”, apresentou dor de cabeça como único sintoma. Silvana foi apresentada, pela voz da repórter, apenas pelo primeiro nome e não recebeu crédito por escrito no vídeo – o que, como discutido anteriormente, indica baixa relevância. Não houve menção textual à dimensão do sofrimento no caso da família de Silvana.

Quadro 6. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 12/11/2015 no JN (Episódio 1)

TC	Descrição de imagens	Transcrição de áudio	Capturas de tela
01.27	Fachada do Hospital Universitário Oswaldo Cruz. / Sentados em banco de madeira, mulher com bebê com microcefalia no colo. / Ela olha o celular com a outra mão no peito. Ao lado dela, homem com bolsa de bebê no colo, olha para a câmera. Ao lado deles, garota sentada. / Rosto de Silvana. / Mulher e homem da primeira imagem em quadro fechado. / A mãe do bebê parece falar, mas o áudio não é utilizado. / Silvana tira exame de pasta infantil, do personagem Smilinguido, que figura em histórias infantis de cunho cristão, com o casal e o bebê ao fundo. Ela entrega o papel a alguém, só aparece a mão.	[OFF – VOZ FEMININA] No hospital de referência no Recife, as famílias aguardam a hora da entrevista com os profissionais de saúde. O neto de Silvana nasceu há quatro dias. A mãe fez três ultrassonografias no pré-natal, mas só soube da malformação após o parto.	
01.44	Silvana fala, sem crédito. / Ao fundo, as mesmas pessoas sentadas no banco de madeira. Pelo enquadramento, bebê é ocultado pela bolsa no colo do pai, e a mãe ocultada pelo corpo do pai. Pai usa o celular.	[SONORA] [REPÓRTER] Teve alguma coisa na gravidez que chamou a atenção de vocês? [SILVANA] Não, só dor de cabeça que ela sentia.	

Fonte: elaborado pela autora.

O tempo de duração da fala de Silvana selecionada pela edição, pouco mais de dois segundos, dificultaria a inserção do crédito por escrito na tela. Porém, como mencionado anteriormente, é usual que, em casos assim, o crédito completo (com nome, sobrenome, profissão) seja incluído no texto falado pelo repórter.

O momento desta reportagem era o início do Episódio 1, o dia seguinte da primeira admissão da suspeita de correlação entre Zika e microcefalia. No entanto, na reportagem do dia 12 de novembro houve apagamento do Zika como possibilidade de causa da malformação. Logo após o depoimento de Silvana, a repórter explicou que os médicos tentavam descobrir o que havia em comum entre os bebês e fetos que apresentaram a microcefalia, mas afirmou que “as pistas não têm sido conclusivas” e que “as causas podem variar”.

Em seguida, a notícia apresenta a entrevista de uma médica infectologista, que recebe crédito, veste jaleco branco e aparenta estar no corredor do hospital.

[REGINA COELI, médica infectologista] Infecções, uso de medicações, uso de drogas lícitas e ilícitas, as causas genéticas também, as alterações genéticas, que isso pode acontecer. Então, a gente tá em investigação ainda, no momento a gente não consegue ainda afirmar o quê que possa ser (JORNAL NACIONAL, 12 de novembro de 2015).

O enunciado da médica produziu efeitos de sentido de culpabilização da gestante. De forma semelhante ao que vimos no JR, ao iniciar a fala, ela associou a microcefalia a “infecções”, sem fazer menção ao vírus Zika ou a nenhum outro agente infectante específico. A seguir, listou fatores comportamentais, como o uso de medicações e drogas, seguido por causas genéticas. E concluiu reafirmando que ainda não é possível afirmar a causa no momento, ainda que um aumento no número de casos apontasse mais para um fator ambiental e epidemiológico do que para hábitos pessoais.




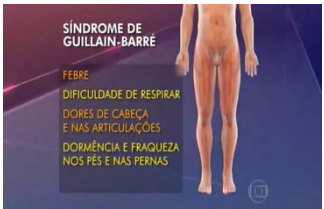
Nesse ponto, percebemos que, pela narrativa do JN, ocorre uma pausa na escalada do primeiro ato do drama epidêmico, a revelação progressiva. Diferente do que ocorre no JR, em que há uma crescente no estabelecimento da correlação nos moldes do primeiro ato e concomitantes manifestações do segundo ato – o gerenciamento da arbitrariedade –, o JN apresenta primeiro ato de forma inconstante. Esse traço relativo à consolidação irregular da revelação progressiva ao longo do episódio pode guardar relação com as restrições às ações de gerenciamento da arbitrariedade no JN.

Na abordagem da síndrome de Guillain-Barré, o sofrimento em pauta

É relevante registrar, para efeito de comparação, o único espaço de vocalização conferido a um paciente pelo JN nas reportagens referentes ao Episódio 1 – um homem que teve sintomas de Zika e, posteriormente, apresentou a síndrome de Guillain-Barré, na reportagem do dia 27 de novembro de 2015. Nesta única notícia em que a síndrome foi citada no período analisado, o paciente deu um depoimento sobre sua experiência. O homem foi

identificado pela voz do repórter e também por meio de crédito por escrito no vídeo, em que constava nome, sobrenome e profissão. Em seu relato, ele descreveu os sintomas apresentados (Quadro 7).

Quadro 7. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 27/11/2015 no JN (Episódio 1)

TC	Descrição de imagens	Transcrição de áudio	Capturas de tela
00.14	Apoio Anderson conversando com repórter, fundo de rua. / [ARTE] Aplicação do nome “Síndrome de Guillain-Barré” sobre imagem da rua.	[OFF] Anderson só ouviu falar da síndrome de Guillain-Barré quando pegou a doença em maio e passou onze dias internado no hospital.	
00.22	Entrevista com fundo de muro chapiscado e árvore. [CRÉDITO] ANDERSON CLEYTON DOS SANTOS, autônomo	[SONORA] Eu fiquei com a boca troncha, os pé dormente, as mão dormente. A voz embolou.	
00.28	Fachada do hospital. / Entrada da emergência, enfermeiro empurrando maca vazia. / Pessoas no balcão de recepção do hospital.	[OFF] Anderson entrou para a lista dos oitenta pacientes tratados este ano no Hospital da Restauração, no Recife. Todos tinham os sintomas da síndrome rara, que atinge o sistema nervoso.	
00.39	[ARTE] Fundo degradê do vermelho ao azul. / Corpo humano masculino em tom de bege, representado em ilustração dos pés ao tronco, áreas mencionadas no texto lido pela repórter ficam vermelhas e aparecem junto com texto explicando sintomas.	[OFF] Ela provoca febre, dificuldade de respirar, dores de cabeça e nas articulações, dormência e fraqueza nos pés e nas pernas. Em casos mais graves, leva à paralisia dos membros.	

Fonte: elaborado pela autora.

Anderson recebeu, portanto, tratamento diverso àquele conferido às gestantes ou mães, que não tiveram suas experiências detalhadas. Ele pode ser considerado um personagem-tipo (SODRÉ e FERRARI, 1986), porque é representativo da situação enfrentada pelas pessoas acometidas pela doença. A síndrome de Guillain-Barré, de ocorrência rara mas possível a

homens e mulheres, é explicada por meio de uma arte em que a silhueta humana tem características masculinas. No caso de Anderson, houve referência à dimensão do sofrimento e do drama humano (os onze dias no hospital, o desconforto físico), o que não ocorreu em nenhum enunciado relativo à microcefalia. Essa foi a única menção ao sofrimento no JN durante o Episódio 1, diferente do que ocorreu no JR, em que o sofrimento foi relatado de forma mais diversa: o medo das gestantes; o luto de uma mãe que perdeu o filho ao nascer; as dificuldades de mães de bebês com microcefalia; e, adicionalmente, a presença das personagens Flávia e Maria Clara, como prenúncio de futuro, evidenciando a vida de “privações” dessa mulher.

Dona Francisca e a naturalização do cuidado

Na notícia do dia 24 de novembro de 2015, houve a presença de mais uma personagem-tipo, mulher, com espaço de vocalização, que cumpriu o papel de representante da população: dona Francisca. A reportagem era focada no aumento do número de estados brasileiros com registros de microcefalia para nove, com a inclusão de Goiás, o primeiro estado fora do Nordeste. A notícia apresenta o Zika como “principal suspeita” de provocar a microcefalia e, após uma fala do ministro da Saúde reforçando a necessidade de se eliminar os criadouros do *Aedes aegypti* para controlar a transmissão do vírus, dona Francisca foi apresentada com uma frase curta do repórter, enquanto aparecia ao lado de um balde virado para baixo.

[FERNANDO RÊGO BARROS, repórter, em off, imagens de dona Francisca]
Dona Francisca já sabe o que fazer.

[DONA FRANCISCA, sem crédito] Não ter pranta com água, deixar tudo limpo, não ter água acumulada em canto nenhum, em lugar nenhum. Então eu já sei tudo o que deve ser feito, né? (JORNAL NACIONAL, 24 de novembro de 2015)

No enunciado do repórter, dona Francisca personifica o modelo de conduta que levaria ao gerenciamento da arbitrariedade que caracteriza o segundo ato do drama epidêmico. A frase de apresentação, “já sabe o que fazer”, sem a preocupação didática de explicar a conduta aconselhada, tem efeitos de sentido de obviedade – a informação de amplo compartilhamento social, de modo que todos os cidadãos a conheçam bem, como dona Francisca. Na sequência, a fala da personagem exemplifica os procedimentos e reitera “eu já sei tudo o que deve ser feito”, com destaque para o advérbio tudo, como se toda a contribuição possível aos cidadãos estivesse resumida nos cuidados domésticos. Lembramos aqui Cerqueira (1997) e as reflexões sobre como o discurso da responsabilização do cidadão pela promoção da saúde provoca também a culpabilização individual, contribuindo ainda para o apagamento da responsabilidade

do poder público. As imagens servem como evidência do bom comportamento de dona Francisca, os exemplos de atitudes que “devem” ser empreendidas e, se seguidas por todos, têm o potencial de reduzir a transmissão do Zika.

Dona Francisca não recebe crédito, em uma fala de mais de dez segundos, que seria suficiente para receber a inserção gráfica de seu nome e ocupação. O repórter se refere a ela pelo pronome de tratamento “dona”, usualmente utilizado em tom coloquial, como deferência a mulheres de mais idade do que o interlocutor ou em posição superior hierarquicamente. No enunciado, “dona” tem efeitos de sentido de proximidade e identificação, não apenas entre o entrevistador e a entrevistada, mas também entre esta e o público, com a sugestão de que dona Francisca poderia ser uma vizinha, uma familiar ou o próprio telespectador. Ao mesmo tempo, a entrevistada se expressa com linguajar típico de uma população com menor índice de alfabetização, principalmente pela pronúncia da palavra planta como “pranta”, o que, por sua vez, reforça sentidos de desigualdade e de pertencimento dessa mulher a um segmento populacional de baixa renda e escolaridade.

Do ponto de vista da desigualdade de gênero, trata-se de uma mulher, sem crédito, responsável pelos cuidados da casa e, conseqüentemente, pela preservação da saúde de seus moradores e vizinhos. Os efeitos de sentido produzidos são de naturalização da atribuição do trabalho doméstico e dos cuidados com a saúde de todo o núcleo familiar às mulheres.

4.2. Episódio 2: direitos sexuais e reprodutivos em pauta

No dia 05 de fevereiro de 2016, a epidemia de Zika e seus desdobramentos receberam um extenso tempo de cobertura nos dois principais telejornais de alcance nacional do Brasil. O Episódio 2 reúne, em um único dia, quatro notícias referentes a importantes elementos dessa emergência em saúde pública: a declaração da ONU em prol dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; duas descobertas científicas com alto potencial de impacto na vida sexual e cotidiana das gestantes em áreas de circulação do vírus Zika (no Brasil, a descoberta pela Fiocruz do vírus Zika ativo – com potencial de transmissão – em amostras de saliva e urina de pacientes infectados; nos Estados Unidos, o anúncio do Centro de Controle de Doenças – o CDC – de que havia risco de transmissão sexual do vírus, a partir do achado do Zika no sêmen de um paciente); por fim, um aumento expressivo de casos da síndrome de Guillain-Barré em um grande centro urbano brasileiro. O Episódio 2 apresenta, portanto, características que o aproximam do terceiro ato do drama epidêmico, de negociação de uma resposta coletiva à emergência em saúde pública, mas ainda guarda relação com o segundo ato, pautado no

gerenciamento da arbitrariedade. Em termos contextuais, destacamos ainda que o dia 05 de fevereiro foi uma sexta-feira, véspera do feriado de Carnaval – época em que se intensificam as campanhas pelo uso de preservativos e pela prática do sexo seguro.

No caso da declaração emitida pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, a presença de imagens semelhantes nas duas reportagens, sem que fosse registrada a presença de repórter no local (as inserções dos repórteres, nas duas emissoras, são gravadas em locais neutros), sugere que tenha havido a divulgação do vídeo do pronunciamento dos porta-vozes por agências de notícias internacionais, cujo material é comprado pelas principais emissoras de televisão do país. Além disso, o documento foi disponibilizado na íntegra no site da ONU.

O anúncio do achado científico pela Fiocruz foi feito em coletiva de imprensa, com convocação dos principais veículos jornalísticos nacionais e internacionais com correspondentes no Brasil¹⁸. As presenças do ministro da Saúde, do presidente da Fiocruz, do diretor do Instituto Oswaldo Cruz e da pesquisadora responsável pelo estudo, como parte da estratégia institucional de divulgação, intensificavam a possibilidade da presença das vozes oficiais, de autoridades da saúde e da ciência, na cobertura jornalística. Além disso, houve também a oferta à imprensa, por parte da instituição, de material fotográfico e audiovisual previamente registrado, com imagens das atividades de laboratório (que, por questões de segurança e operacionais, não poderia ser aberto à entrada de equipes de jornalismo) e imagens do mosquito considerado o principal vetor da doença, o *Aedes aegypti*.

No caso das recomendações do CDC, houve divulgação de nota pelos canais oficiais da instituição, que foi utilizada como imagem de cobertura na reportagem do JN. Por fim, a quarta notícia a ganhar destaque no contexto da epidemia de Zika no Episódio 2, o aumento do número de casos da síndrome de Guillain-Barré em um hospital de Niterói, na região metropolitana do Rio de Janeiro, diz respeito à repercussão de uma reportagem que foi manchete no jornal impresso O Globo desse mesmo dia, com o título “Paralisia associada ao Zika explode no Rio” (O GLOBO, 2016). A reportagem de origem no jornal impresso foi mencionada como fonte apenas no JN, o que se justifica por serem ambos produtos jornalísticos da mesma corporação, o Grupo Globo.

¹⁸ É possível detalhar o contexto da coletiva de imprensa por conta da atuação profissional no Serviço de Jornalismo do Instituto Oswaldo Cruz – embora não na assessoria de imprensa, mas compondo com essas atividades o conceito de comunicação integrada adotado pelo Instituto. Para mais informações sobre comunicação integrada, consultar Torquato (2000).

O JN exibiu três notícias em sequência na mesma edição, em 05 de fevereiro de 2016: uma sobre a descoberta feita pelos pesquisadores da Fiocruz, uma sobre os casos da síndrome de Guillain-Barré e uma sobre os acontecimentos internacionais (a declaração das Nações Unidas e as recomendações do CDC). A cobertura totalizou 8 minutos e 14 segundos. Por sua vez, no JR, foram duas notícias: a primeira reunindo os acontecimentos nacionais (a descoberta feita pelos pesquisadores da Fiocruz e os casos da síndrome de Guillain-Barré em Niterói) e a segunda dedicada às ocorrências internacionais, totalizando 3 minutos e 34 segundos.

4.2.1. As notícias do Jornal Nacional no Episódio 2

A atípica concessão de três reportagens em sequência relacionadas ao mesmo tema em uma mesma edição do JN no Episódio 2 indica relevância. Em relação às discursividades e silenciamentos, foi mantida a primazia dos saberes formais e do discurso científico, conforme observado no Episódio 1; no entanto, houve não só o acréscimo das vozes de cientistas, que não haviam recebido espaço de vocalização no episódio anterior, como elas foram predominantes no Episódio 2. Foram também ouvidos médicos e gestores da saúde. Embora o ministro da Saúde tenha estado presente à coletiva de imprensa da Fiocruz sobre a descoberta do Zika na saliva e na urina e se pronunciado, nenhuma fala dele foi utilizada nessas reportagens.

4.2.1.1. A ciência como protagonista

O discurso científico foi predominante nos enunciados, não apenas pelas vozes dos pesquisadores. A notícia a abrir o bloco relacionado ao tema (o que é evidência de maior relevância pela lógica do telejornal) foi a descoberta do vírus Zika ativo na saliva e na urina de pacientes. Enquanto a reportagem era introduzida pelo apresentador no estúdio, o selo utilizado era o mesmo que se verificou no fim do Episódio 1: um grande mosquito com o abdome cheio de sangue (Figura 11). O texto da cabeça era de alarme a partir da descoberta científica:

[WILLIAM BONNER, apresentador, no estúdio, selo de mosquito] A Fundação Oswaldo Cruz divulgou hoje o resultado de um estudo inédito sobre a Zika, que traz ainda mais preocupação. A pesquisa revelou que o vírus tem potencial de contágio por meio da saliva e da urina. (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016)

Os efeitos de sentido de risco e medo nos enunciados do JN no Episódio 2 concentraram-se nas possibilidades de rotas de transmissão do Zika, para além da transmissão pelo mosquito vetor, afastando-se dos aspectos de territorialidade que marcaram o Episódio 1. A cabeça da primeira reportagem é um exemplo: os efeitos de sentido de risco foram produzidos pelo uso da palavra plena “preocupação”, acentuados pela locução adverbial “ainda mais” que a antecede, numa perspectiva de escalada de risco. O destaque ao ineditismo da descoberta é um recurso de valorização do saber científico.

Na sequência, o texto da reportagem detalhou as etapas da pesquisa citada, bem como as fragilidades e desafios. Foram utilizadas as imagens do trabalho em laboratório e do mosquito vetor fornecidas pela Fiocruz, que reforçam a presença do saber científico. A pesquisadora líder do estudo foi apresentada nominalmente no texto da repórter, além de ter recebido espaço de vocalização. Essas características – o uso das imagens e a valorização da fonte institucional no enunciado do telejornal – podem ser entendidas como a adesão ao material e às narrativas propostas pela assessoria de imprensa.

A fala da pesquisadora reproduzida pelo telejornal não foi um trecho da entrevista coletiva, mas uma entrevista exclusiva, realizada após o evento, com a utilização do microfone de lapela que, como explicamos anteriormente, pode ser utilizado para proporcionar um ambiente mais confortável para o entrevistado. O depoimento da cientista foi ponderado em relação ao alarme causado pela descoberta.

[MYRNA BONALDO, pesquisadora da Fiocruz] Nós temos que ter muito cuidado, porque o fato de você detectar partículas viáveis não necessariamente tão indicando que elas vão ter um papel relevante na, na transmissão. Isso tem que ser profundamente investigado. (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016)

O saber e o protagonismo científico foram novamente relativizados ao fim dessa primeira reportagem. Em seu texto, a repórter lembrou o combate aos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* como prioridade e explicou que os pesquisadores continuavam buscando respostas para as dúvidas que o vírus ainda provocava. E a reportagem foi finalizada com uma segunda fala da pesquisadora:

[MYRNA BONALDO, pesquisadora da Fiocruz] Esse início é muito difícil, né, porque tudo é novo. Mas tá se criando conhecimento e massa crítica pra atacar o problema (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016).

A admissão das dificuldades e a demarcação desse momento por uma voz da ciência como “início” é próprio do ato de revelação progressiva proposto por Rosenberg (1992), em

um somatório de incertezas entre o pouco que se conhecia sobre o Zika até o momento de sua emergência (que ocorrera pouco mais de um ano antes no Brasil, pelos registros oficiais) e a recente descoberta da correlação com as malformações fetais (ocorrida menos de três meses antes). Mais uma vez, houve evidências das marcas das temporalidades que atravessam o tema: até três meses antes, o vírus era entendido como benigno, não havia justificativa para investigações científicas de forma intensa e prioritária, o que passou a ocorrer a partir do estabelecimento da correlação com a microcefalia em novembro de 2015. Portanto, para a ciência havia se passado um período muito curto para se chegar a conclusões mais definitivas sobre o vírus e suas formas de transmissão, o que justifica a descrição daquele momento pela pesquisadora como “início”.

A primazia do discurso biomédico foi evidenciada ainda pela escolha de ordenamento das notícias na mesma edição do telejornal. Em primeiro lugar, foi veiculada uma reportagem exclusivamente sobre as descobertas da equipe brasileira de cientistas. Em segundo lugar, uma reportagem exclusivamente sobre a síndrome de Guillain-Barré, especificando sintomas e desdobramentos possíveis. E em terceiro lugar, uma reportagem reunindo as notícias internacionais: o achado científico do vírus Zika no sêmen de pacientes, pelo Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos – tomado como notícia principal desta última reportagem, de maneira que a cabeça no estúdio teve como selo uma bandeira norte-americana estilizada no formato do território dos Estados Unidos –, e por fim aquela que seria a informação de ordem político-jurídica: o posicionamento da agência das Nações Unidas, com sede em Genebra, na Suíça, em favor do aborto legal para mulheres infectadas pelo Zika. A abordagem biomédica foi, portanto, prevalente sobre a discussão política e jurídica nos enunciados do JN que, por sua vez, foi apresentada sob uma forte marca de territorialização, demonstrada pelo uso da bandeira norte-americana no selo, que produziu sentidos de afastamento da realidade brasileira (Figura 11).

Figura 11. Uso do selo no noticiário do JN (Episódio 2)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas em notícias do JN do dia 05/12/2016.

4.2.1.2. Mulheres silenciadas, direitos sexuais e reprodutivos em disputa

A exemplo do ocorrido no Episódio 1, houve silêncio das vozes de gestantes e mães de bebês com microcefalia nas notícias do JN no Episódio 2. Embora houvesse três dimensões diretamente relacionadas a elas – a possibilidade de transmissão do Zika pela saliva, a possibilidade da transmissão sexual do vírus e a manifestação das Nações Unidas em prol do direito ao aborto – não houve vocalização dessas mulheres em nenhuma ocasião.

Restritas novamente à posição de sujeito do enunciado (PINTO, 2002), as gestantes foram mencionadas na primeira e na terceira reportagens, referentes respectivamente à descoberta científica no Brasil e às declarações de instituições internacionais. Na primeira, após o detalhamento sobre a pesquisa da Fiocruz, com prevalência da abordagem biomédica, a repórter apareceu no vídeo, em frente ao Castelo Mourisco – símbolo da instituição – e introduziu os impactos da pesquisa sobre as recomendações para as gestantes em caráter prescritivo – o que está vinculado ao segundo ato do drama epidêmico:

[MÔNICA TEIXEIRA, repórter, na passagem, ao fundo o Castelo da Fiocruz] Mesmo sem ter comprovação de que o vírus é transmitido pela saliva ou pela urina, os pesquisadores da Fiocruz recomendam que as mulheres grávidas redobrem os cuidados por causa da provável relação entre o Zika vírus e a microcefalia. A orientação é que as gestantes mudem alguns hábitos (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016).

A fala da repórter começou reforçando a ponderação de que a descoberta científica noticiada exigiria estudos adicionais. No entanto, em seguida, produziu sentidos de responsabilização das gestantes ao dirigir exclusivamente a elas a recomendação de que “redobrem” os cuidados e “mudem alguns hábitos”, indicando como motivo a probabilidade da correlação entre Zika e microcefalia. O uso do adjetivo “provável” denota incerteza, mesmo meses depois do MS admitir a correlação.

As recomendações para grávidas foram noticiadas tanto na primeira quanto na terceira notícias, de acordo com a fonte da informação. Na primeira reportagem, o detalhamento das recomendações surgiu primeiramente na voz do então presidente da Fiocruz, em depoimento exclusivo ao JN no ambiente da entrevista coletiva (portanto, gravado provavelmente assim que o evento se encerrou) e em seguida pela voz da repórter, em off.

[PAULO GADELHA, presidente da Fiocruz] Se tem alguém próximo com sintoma de Zika, evitar contato. É... evitar aglomerações aonde a proximidade

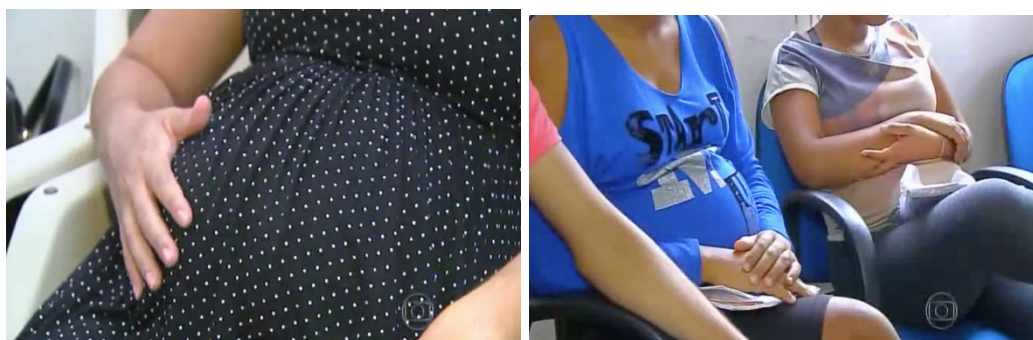
possa ter a contaminação pela saliva. Se houver alguma pessoa que esteja também com suspeita, evitar o compartilhamento de copos, talheres.

[MÔNICA TEIXEIRA, repórter, em off, imagens de barrigas de gestantes] E os cuidados incluem evitar beijar pessoas com sintomas da doença (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016).

No trecho selecionado para a reportagem, Paulo Gadelha não fez menção direta a gestantes; o apontamento dessas mulheres como destinatárias da recomendação foi construído nos trechos anteriores, no texto da repórter, por conta da possibilidade de consequentes malformações fetais, ainda que a probabilidade de infecção pelo vírus exista para todas as pessoas.

As imagens utilizadas para acompanhar a fala da repórter foram do enquadramento fechado em barrigas de gestantes, a segunda delas aparentemente de mulheres sentadas na sala de espera de um hospital (Figura 12). Esta foi a única representação em imagens das mulheres atingidas pelo vírus Zika no JN durante o Episódio 2, com o mesmo recurso de ilustração metonímica que verificamos nos enunciados do JR no Episódio 1.

Figura 12. Exemplos de imagens de gestantes no JN (Episódio 2)



Fonte: reprodução de imagens veiculadas em notícias do JN do dia 05/12/2016.

Na última reportagem do JN, que tratou dos acontecimentos na esfera internacional, logo na cabeça foram noticiadas as recomendações do CDC para mulheres grávidas. O texto da cabeça da notícia afirmava que as gestantes eram as destinatárias da recomendação e, desta vez, a prescrição era relativa à sexualidade. O texto da reportagem utilizou como imagem de cobertura o documento original do CDC acompanhado por texto com uma tradução mais exata do seu conteúdo:

[SANDRA COUTINHO, repórter, em off, imagens do documento] O novo relatório do CDC recomenda que parceiros de mulheres grávidas que vivem ou que viajaram por regiões onde o vírus está presente usem camisinha ou evitem relações sexuais até o fim da gestação. Casais que estejam pensando em ter filhos e estiveram em países afetados pela doença devem avaliar os

riscos de uma gravidez. Grávidas que visitaram essas regiões devem fazer o exame de duas a doze semanas depois da viagem, mesmo que não apresentem sintomas (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016)¹⁹.

O documento original, portanto, não dirigia suas recomendações às gestantes e sim a seus parceiros. A utilização da palavra “parceiros”, fiel à tradução, promoveu uma abrangência a diversas formas de relacionamento, independente do estado civil dos envolvidos ou de serem relacionamentos monogâmicos ou não, dentro da lógica heteronormativa – que é justificada por ter sido o sêmen o fluido onde o vírus foi encontrado e o risco considerado ser o do homem transmitir sexualmente o vírus para a mulher gestante. Foi, portanto, um termo inclusivo e adequado a um documento com orientações em saúde pública.

A reportagem seguiu adotando uma linguagem inclusiva ao declarar, novamente fiel à tradução do documento original, que casais em situação de risco deveriam avaliar os riscos de uma gravidez – em uma construção que não delegava exclusivamente à mulher a responsabilidade sobre essa decisão. Houve abordagem inclusiva também ao se dirigir as recomendações a pessoas que vivem ou viajaram para as áreas de risco – ou seja, o documento de uma organização dos Estados Unidos, país onde não havia transmissão endêmica do Zika naquele momento, incluía em sua recomendação residentes dos países atingidos. Por fim, o texto mencionou a necessidade de que as gestantes realizassem o exame diagnóstico para Zika de duas a doze semanas depois da viagem.

Na sequência, a repórter apareceu na tela para marcar a transição de assuntos: do documento do CDC para o pronunciamento das Nações Unidas sobre contracepção e aborto. Em frente ao prédio da ONU em Nova York, ela introduziu as recomendações do Alto Comissariado para os Direitos Humanos:

[SANDRA COUTINHO, repórter, na passagem, em frente à sede da ONU em Nova York] O Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos divulgou hoje um documento dizendo que as mulheres expostas ao vírus devem ter acesso garantido a métodos anticoncepcionais pra evitar a gravidez.

[SANDRA COUTINHO, repórter, em off, com imagens de cobertura do pronunciamento em Genebra] Em Genebra, a agência da ONU defendeu o aborto em caso de suspeita de microcefalia, dentro dos limites da lei de cada país. A porta-voz da organização sugeriu que a lei seja modificada em países onde o aborto é proibido e perguntou: como podem pedir a essas mulheres que

¹⁹ Texto original da nota do CDC que compôs a arte do JN: “*Men who reside in or have traveled to an area of active Zika virus transmission who have a pregnant partner should abstain from sexual activity or consistently and correctly use condoms during sex. [...] Couples considering this personal decision should take several factors into account. [...] Offer serologic testing to asymptomatic pregnant women. [...] Testing can be offered 2-12 weeks*” (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016).

não fiquem grávidas sem oferecer a elas a possibilidade de interromper a gravidez? (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016).

O relato da repórter se iniciou pela recomendação de garantia de métodos anticoncepcionais a mulheres expostas ao risco de infecção pelo vírus. Na sequência, a recomendação em favor do aborto foi abordada no texto, acompanhada por imagens do pronunciamento, ocorrido em Genebra, na Suíça. Pelo alto potencial de impacto deste tema e o apelo direto feito a países que, como o Brasil, têm restrições ao aborto legal, o acontecimento tem um alto valor-notícia, com maior relevância política do que o documento do CDC. Ainda assim, a opção editorial foi que o tema do aborto recebesse um lugar mais discreto na cobertura – não foi mencionado na cabeça da notícia e figurou como último tema da última reportagem do bloco.

A repórter afirmou que “a agência da ONU defendeu o aborto”; o verbo “defender” evoca situação de disputa e evidencia que não havia convergência sobre o assunto. Em seguida, utilizou, a partir da tradução literal do texto, a construção “dentro dos limites da lei”, que promove uma restrição e, portanto, um enfraquecimento do argumento. O verbo “sugerir” em relação ao aborto tem efeito de argumentação menos contundente do que o verbo “dever”, utilizado no trecho anterior em relação ao acesso aos métodos anticoncepcionais. Esse conjunto de evidências denota uma abordagem cautelosa do tema do aborto, que se aproxima das características do terceiro ato do drama epidêmico, de negociação de uma resposta coletiva de atuação frente à epidemia.

A recomendação de que a legislação sobre o aborto fosse modificada em países onde o procedimento é proibido foi seguido da tradução literal de um questionamento da porta-voz – “como podem pedir a essas mulheres que não fiquem grávidas sem oferecer a elas a possibilidade de interromper a gravidez?” –, uma pergunta que conferiu um tom emocional e apelativo ao enunciado, em contraste com a temática racionalizante da dimensão jurídica. A utilização do sujeito indeterminado para a pergunta, na terceira pessoa do plural, denota uma coletividade, evocando sentidos de questionamento a governos e sistemas jurídicos. Como reforço desse questionamento, houve o uso do recurso de edição sobe-som, com o áudio do trecho final da declaração original da porta-voz. O recurso enfatiza a veracidade da fala, ao permitir que o telespectador ouça parcialmente, ainda que em idioma estrangeiro, o que a própria fonte está dizendo; e, ao mesmo tempo, reafirma a autoria da frase, o que isenta o telejornal em relação ao que foi dito.

Destacamos ainda a dinâmica entre os verbos “pedir” às mulheres que não fiquem grávidas e “oferecer” a possibilidade de interromper a gravidez. Os verbos, isoladamente, não

são imperativos; denotam a possibilidade de escolha, uma vez que um pedido ou uma oferta podem ser aceitos ou recusados. Na fala da porta-voz, “pedir” a prevenção da gravidez sem “oferecer” o acesso ao aborto constitui uma arbitrariedade por parte dos governos, uma vez que se recomenda a não-gravidez, mas se proíbe a interrupção da gravidez para quem não tem mais a opção de preveni-la.

No encerramento da notícia, em seguida à fala da repórter, houve uma nota final (chamada de nota pé no jargão jornalístico), lida pela apresentadora no estúdio, com o posicionamento do MS frente à dita declaração da ONU:

[RENATA VASCONCELLOS, apresentadora, no estúdio] O Ministério da Saúde afirmou que o aborto só tem amparo legal em três situações: quando não há outro meio de salvar a vida da mulher, quando a gravidez é resultado de estupro e nos casos de anencefalia, quando o feto nasce sem cérebro. Nesses casos, o atendimento pode ser realizado no SUS. (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016)

O recurso de se utilizar, na nota pé, um contraponto ao teor ou a uma das fontes da notícia é um procedimento ajustado à perspectiva de neutralidade jornalística: o telejornal se coloca na posição de arena, permitindo que cada parte interessada se pronuncie. O enunciado se restringiu a relatar o conteúdo da resposta do MS, sem qualquer leitura crítica quanto à falta de reconhecimento ao apelo da agência da ONU sobre a revisão da lei. A edição produziu efeitos de simetria entre uma organização global e um ministério nacional, desconsiderando o fato de que a fala da porta-voz das Nações Unidas parte de resoluções internacionais, muitas das quais apoiadas pelo governo brasileiro. Com isso, emergem sentidos de naturalização da proibição pela legislação brasileira e irredutibilidade dos legisladores diante de uma situação excepcional, como é o caso de uma emergência em saúde com os desdobramentos do Zika, ainda que haja um apelo em nível internacional neste sentido.

A ordenação dos enunciados contribuiu para enfatizar a posição do MS, como comentário final à recomendação da ONU. O enunciado da resposta do MS lido pela apresentadora não se opõe explicitamente à recomendação; a oposição é feita implicitamente, sem citar a situação em pauta, pelo reforço dos três únicos casos – reforçados pelo advérbio “só” – em que o procedimento seria permitido com amparo legal e no âmbito do SUS. O discurso da legalidade produz efeitos de fechamento de possibilidades, sem considerar o novo cenário. A naturalização da perspectiva anti-aborto se dá ainda pelo uso do verbo “afirmou” no início da frase: o MS não reagiu ou respondeu à ONU, e sim afirmou o que está previsto na legislação brasileira.

A partir da leitura do comunicado original do Alto Comissariado e da organização das informações na cobertura do telejornal, percebemos que houve um apagamento do tom político do documento, que tinha como mote principal a perspectiva de que:

[...] leis e políticas que restrinjam o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, em contravenção dos padrões internacionais, devem ser repelidos e passos concretos devem ser dados para que as mulheres tenham informação, suporte e serviços que elas demandem para exercer seus direitos de determinar se e quando elas irão engravidar (UNITED NATIONS, 2016, p. 1)²⁰.

Ao estabelecer a simetria entre as duas instituições e o apagamento do teor político do posicionamento, o JN contribuiu para o apagamento, frente ao telespectador, da realidade de garantia limitada aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, da inserção do Brasil na situação criticada pela ONU e dos impactos da criminalização do aborto para a saúde pública do país.

Guillain-Barré: a exceção se repete

Mais uma vez, consideramos importante o relato, a título de comparação, da notícia que tratou da síndrome de Guillain-Barré. A reportagem foi pauta para relatar os seis novos casos da síndrome rara em um hospital de Niterói, na região metropolitana do Rio de Janeiro.

A notícia apresentou um personagem: a esposa do homem que, internado com um quadro grave da síndrome, estava completamente paralisado. A mulher recebeu crédito e espaço de fala para relatar brevemente a evolução da doença.

[CAMILA VERÍSSIMO, esposa do paciente] Ele começou a ficar com fraqueza nas pernas e... já não conseguia mais ficar em pé sozinho (JORNAL NACIONAL, 05 de fevereiro de 2016).

A reportagem seguiu detalhando sintomas da síndrome e a suspeita de correlação com o vírus Zika. Cabe destacar que, numericamente, naquele momento o número de mulheres atingidas pela microcefalia em seus fetos ou bebês alcançava a casa das quatro centenas no país. Quanto à síndrome de Guillain-Barré, o número destacado pela reportagem era crescente, mas ainda na casa das dezenas.

²⁰ Tradução livre do original: “[...] laws and policies that restrict access to sexual and reproductive health services in contravention of international standards must be repealed and concrete steps must be taken so that women have the information, support and services they require to exercise their rights to determine whether and when they become pregnant” (UNITED NATIONS, 2016, p. 1).

4.2.2. As notícias do Jornal da Record no Episódio 2

No Jornal da Record, a opção editorial de veiculação das notícias relacionadas ao Zika e à microcefalia no Episódio 2 foi por duas reportagens em sequência. A separação entre elas se deu pela territorialidade: a primeira foi focada no Brasil, relatando o achado científico anunciado pela Fiocruz e os casos da síndrome de Guillain-Barré em Niterói; a segunda reuniu as ocorrências internacionais, com as declarações do CDC e do Alto Comissariado para os Direitos Humanos da ONU

A exemplo dos enunciados do JN, também no caso do JR o protagonismo foi das fontes oficiais: cientistas e autoridades de saúde. A reportagem sobre a descoberta científica anunciada pela Fiocruz apresentou uma menor aderência à divulgação da assessoria de imprensa em relação ao JN, uma vez que as imagens de laboratório fornecidas na ocasião da coletiva não foram utilizadas. A cobertura utilizou imagens de arquivo do *Aedes aegypti* e de laboratórios.

Embora tenha havido prevalência do discurso científico e biomédico, a única voz oficial presente nas notícias foi a do presidente da Fiocruz, que naquele momento desempenhava o papel duplo de gestor da saúde e representante da ciência. Assim como ocorreu na cobertura do JN, o trecho de sua fala selecionado para a reportagem apresentou uma ponderação quanto à descoberta, relativizando assim o saber científico para o momento.

[PAULO GADELHA, presidente da Fiocruz] Não é uma comprovação ainda que há possibilidade de infecção de outras pessoas e de uma maneira sistêmica através desses fluidos. Muita pesquisa tem que ser realizada (JORNAL DA RECORD, 05 de novembro de 2016).

A fala do dirigente selecionada para a reportagem exprimiu a forma predominante das temporalidades da emergência no Episódio 2: não diretamente associado ao risco, neste episódio o tempo se relacionou com a incerteza. No enunciado de Gadelha, a temporalidade prevalecia pela função instrumental do advérbio “ainda” e o uso da expressão “tem que ser” como um indicativo de futuro: a espera pelos estudos necessários para que se conhecesse a doença de maneira mais completa. O presente foi ainda utilizado como na frase a seguir, do texto da repórter, indicando os passos que se seguiriam à descoberta do vírus nos fluidos:

[DIANA ROCHA, repórter, em off, imagens da coletiva de imprensa] Os cientistas agora trabalham para saber se pode haver contágio pelos fluidos corporais. (JORNAL DA RECORD, 05 de fevereiro de 2016)

No enunciado, o advérbio “agora” associado ao verbo “trabalham” produziram efeitos de sentido de imediatismo e de ação em curso, relacionando-se com as características do segundo ato do drama epidêmico, o gerenciamento da arbitrariedade, que permanece presente no Episódio 2.

Na sequência, foram relatadas as duas maiores preocupações das autoridades em relação à epidemia de Zika: na ordem de aparição, a síndrome de Guillain-Barré e a microcefalia. A primeira foi mencionada na passagem da repórter, em Niterói, que noticiava os casos registrados no hospital. Não houve espaço de vocalização para os pacientes. Em seguida, a microcefalia foi abordada, com base em dados estatísticos: o aumento de 50% de casos registrados no Brasil na semana que antecedeu a reportagem, número reforçado por meio de inserção gráfica na tela. As imagens utilizadas para representar a malformação foram de bebês recém-nascidos, com a imagem fechada nas pequenas cabeças, sem que, no entanto, fosse possível depreender que se tratavam de bebês com microcefalia. O pequeno tamanho da cabeça dos bebês era enfatizado pela presença de mãos aparentemente femininas em gestos de carinho. As imagens evocam sentidos de afetividade e vulnerabilidade dos bebês. Em seguida, foi mostrada uma gestante passando por ultrassonografia em ambiente ambulatorial (Figura 13).

Figura 13. Exemplos de representações da microcefalia no JR (Episódio 2)





Fonte: reprodução de imagens veiculadas no Jornal da Record do dia 05/02/2016.

4.2.2.1. A voz e a representação da gestante

A exemplo do ocorrido no Episódio 1, o JR apresentou, em sua cobertura, espaço de fala para uma das pessoas atingidas pelo Zika: uma gestante com sintomas da doença, que relatou sua angústia com o atendimento do serviço de saúde e com a demora da confirmação do diagnóstico, que poderia levar até três meses (Quadro 8).

Quadro 8. Transcrição de trecho da notícia veiculada em 05/02/2015 no JR (Episódio 2)

TC	Descrição de imagens	Transcrição de áudio	Capturas de tela
01.28	Mariana falando: movimento de câmera vai do rosto às pernas, passando pela barriga de gestante / ela coça a coxa	[OFF – VOZ FEMININA] Mariana está grávida de cinco meses e começou a sentir os sintomas do Zika vírus. Mas o diagnóstico só sairá em 3 meses.	
01.37	Mariana fala com fundo de grades, ambiente ensolarado. [CRÉDITO] MARIANA DA ROCHA, dona de casa	[SONORA] O meu caso é de risco, eles falaram que não é. Que não é emergência.... Então eu fico muito preocupada.	

Fonte: elaborado pela autora.

Mariana foi apresentada no off e recebeu crédito durante sua fala. As imagens reforçaram o desconforto provocado pelo Zika, com a gestante coçando as pernas e falando com semblante de preocupação. Embora o local de residência de Mariana não tenha sido explicitado na reportagem, (sabemos apenas que a repórter está em Niterói, na região metropolitana do Rio de Janeiro), é preciso lembrar ainda que as regiões que concentram o maior número de casos de microcefalia são aquelas onde as pessoas têm dificuldade de acesso à informação e à atenção em saúde, além de graves problemas de infraestrutura e saneamento básico. Ao ter espaço de vocalização, ainda que reduzido, de seus anseios, a gestante passou a ser, nesta narrativa, um sujeito da enunciação, com algum grau de autonomia e reconhecimento de suas demandas (PINTO, 2002).

No entanto, a reportagem se absteve de prosseguir com a reflexão proposta pela entrevistada. Não houve esclarecimento quanto aos melhores procedimentos ou qualquer denúncia e problematização quanto às possíveis falhas do atendimento no sistema de saúde. A dimensão do sofrimento humano, a angústia da incerteza frente aos grandes riscos que a doença apresenta durante a gestação ficaram restritos à fala da entrevistada. A relação entre o risco e a emergência (no sentido de demandar um atendimento imediato) se misturaram na fala de Mariana, embora, pelas informações disponíveis atualmente, não seja possível reverter ou impedir que, uma vez que a gestante contraia o vírus da Zika, o feto esteja sob risco de infecção. No entanto, a consciência de ser um caso de risco foi contradita, segundo Mariana, pelo serviço de saúde, o que produziu efeitos de sentido de desamparo e de intensificação do risco.

A reportagem também mencionou as gestantes ao relatar as recomendações do MS, em dois momentos. Na cabeça da reportagem, o apresentador afirmou que “a recomendação para

as gestantes é que evitem compartilhar objetos de uso pessoal”. Ao longo da reportagem, a orientação foi detalhada:

[DIANA ROCHA, repórter, em off, imagens de mosquitos em laboratório] O Ministério da Saúde recomendou que as pessoas evitem compartilhar copos e materiais levados à boca para evitar o contágio pelo vírus Zika, principalmente as grávidas.

[PAULO GADELHA, sem crédito] No caso da gestante nós estamos também aconselhando que evitem situações como, por exemplo, grandes aglomerações, aonde a relação física e o contato ali direto pode ter, né, através dos meios clássicos, né, de transmissão através da saliva, nós recomendamos que elas evitem, como cautela adicional (JORNAL DA RECORD, 05 de fevereiro de 2016).

O texto da repórter dirigiu a recomendação às “pessoas”, “principalmente as grávidas”. Houve, portanto, efeitos de sentido de inclusão quanto ao risco de transmissão, com expressão de maior intensidade do risco para gestantes. As imagens utilizadas foram as da coletiva de imprensa; portanto, não houve representação direta das gestantes.

Na sequência, a fala de Paulo Gadelha (sem crédito por ser essa a segunda inserção dele na reportagem, após a primeira ter sido creditada, como é de praxe em telejornais) teve efeitos de sentido de aumento da sensação de risco, ao recomendar que gestantes evitem locais de aglomeração, mencionando “relação física” e “contato direto” como formas potenciais de transmissão. As duas expressões suscitam dúvida entre a mera coexistência com outras pessoas em proximidade e o contato mais íntimo, como beijos e abraços, que não foram, no entanto, mencionados.

4.2.2.2. A abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos

Assim como ocorreu na cobertura do JN, o JR dedicou uma reportagem às informações internacionais relacionadas ao Zika. No entanto, a opção editorial quanto à ordem dos assuntos e sua abordagem foi diferente entre os dois telejornais. Na cabeça da segunda reportagem do JR no Episódio 2, houve a menção ao tema mais polêmico:

[CELSO FREITAS, apresentador, no estúdio] No combate ao Zika vírus no mundo, a ONU defendeu o direito ao aborto a grávidas contaminadas pela doença. (JORNAL DA RECORD, 05 de fevereiro de 2016)

O enunciado situou o aborto como direito, no âmbito do combate ao Zika vírus no mundo e utilizou novamente uma construção metonímica (o todo pela parte) para atribuir à

ONU a declaração, em vez da referência ao Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. A opção por apresentar o texto na cabeça da reportagem foi um indicador de relevância do tema como valor-notícia (TRAQUINA, 2005). Assim como ocorreu no JN, o verbo “defender” foi utilizado, evocando a ideia de disputa; porém, no caso do JR, na própria cabeça da reportagem, conferindo maior destaque à notícia. A reportagem consistiu em uma entrada ao vivo da correspondente internacional do JR em Nova York. Para além da ênfase na questão do aborto, o enunciado da repórter avançou na interpretação da notícia em relação ao Brasil.

[HELOÍSA VILLELA, repórter, na passagem em rua de Nova York, ambiente noturno] Olha, a ONU fez um apelo a países como o Brasil, que proíbem a prática. Pediu a eles que mudem as leis urgentemente para permitir que mulheres contaminadas interrompam a gravidez. (JORNAL DA RECORD, 05 de fevereiro de 2016)

O texto da repórter manteve, comparado ao enunciado do JN, o tom político do comunicado do Alto Comissariado para os Direitos Humanos da ONU, com alguma carga emocional provocada pela utilização das palavras “apelo”, “pediu” e “urgentemente”. Os efeitos de sentido produzidos foram de adesão às recomendações noticiadas. O enunciado conduziu o telespectador na associação entre a orientação da ONU e a situação brasileira de proibição do aborto, neste caso nomeado como “prática”.

Lembramos, na reportagem anterior da mesma edição do JR, a presença da entrevistada Mariana, uma gestante com sintomas de Zika que vivia a angústia da espera pelo diagnóstico. Aos cinco meses de gestação, ela estaria fora do limite considerado para o aborto legal, que é de 12 semanas, ou três meses. No entanto, a ausência da informação dos critérios para que essa opção seja considerada no enunciado contribuiu para a instalar uma oposição entre Mariana, que aparece com a barriga proeminente da gestação, e a possibilidade de que “mulheres contaminadas interrompam a gravidez”.

Na sequência, a repórter noticiou, em off, as recomendações do CDC.

[HELOÍSA VILLELA, repórter, em off] O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos aconselhou abstinência sexual para maridos de grávidas que visitaram países afetados pela epidemia (JORNAL DA RECORD, 05 de fevereiro de 2016).

As imagens utilizadas como cobertura foram a fachada do prédio do CDC em Nova York, uma barriga de gestante e uma imagem do mosquito *Aedes aegypti*. A opção pelo uso da

expressão “maridos de grávidas” para definir os destinatários da recomendação do CDC provocou um distanciamento da mensagem original, que dirigiu a orientação para “homens que residem ou viajaram para uma área com transmissão ativa do vírus Zika que têm uma parceira grávida” (OSTER et al., 2016)²¹. Os efeitos de sentido produzidos são de reforço a uma composição familiar tradicional, que converge com o discurso religioso fortemente presente na produção midiática da emissora.

Outro afastamento importante se deu com a restrição a pessoas “que visitaram países afetados pela epidemia”, muito embora o CDC mencionasse pessoas que vivem ou viajaram para as áreas atingidas no documento original. O texto jornalístico excluiu, portanto, toda a população residente nessas regiões. Mais uma vez, percebeu-se a presença do dispositivo discursivo de estabelecimento de uma fatalidade como forma de isenção de responsabilidade do poder público.

4.3. Episódio 3: a não-notícia

*“Eu presto atenção no que eles dizem
Mas eles não dizem nada”*

Humberto Gessinger (2000)

A ausência de notícias referentes ao Episódio 3, tanto no Jornal da Record quanto no Jornal Nacional, pode ser analisada com base no pressuposto teórico do silêncio como dimensão constitutiva do discurso a partir da perspectiva de Orlandi (2015a, 2015b). A autora apresenta alguns desafios que encontramos na adoção dessa perspectiva, o primeiro deles relacionado a uma distinção fundamental:

Quando se trata do silêncio, nós não temos marcas formais, mas pistas, traços. É por fissuras, rupturas, falhas, que ele se mostra, fugazmente (ORLANDI, 2015a, p. 46).

Empreendemos então, guiadas pelas reflexões de Orlandi, a busca pelas pistas e fissuras que nos permitissem refletir sobre o silêncio que, neste caso, para além do não-dito e da falta de espaço de vocalização, é dado pela não-notícia: a não-existência do assunto enquanto pauta dos telejornais.

Recorremos mais uma vez a Traquina que, em sua análise da prática jornalística, afirma que “a ruptura da normalidade consegue um lugar de referência no mundo das notícias”

²¹ Tradução livre do texto original: “(...) men who reside in or have traveled to an area of active Zika virus transmission who have a pregnant partner” (OSTER et al., 2016).

(TRAQUINA, 2013, p. 92). Ocorrido no dia 02 de novembro de 2016, o acontecimento que motivou a definição deste episódio foi o parecer enviado por conselheiros do Alto Comissariado de Direitos Humanos da ONU ao Supremo Tribunal Federal brasileiro, em apoio à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.581, que solicitava a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no contexto da epidemia de Zika (BRASIL, 2016c), em atendimento aos padrões internacionais. A ADI foi submetida ao STF pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep) em conjunto com organizações da sociedade civil de apoio aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A articulação de diferentes atores nessa discussão se aproxima do movimento de negociação de uma resposta coletiva que caracteriza o terceiro ato do drama epidêmico (Rosenberg, 2002).

A intervenção dos conselheiros das Nações Unidas foi uma ação atípica. A organização tem como prerrogativa não se pronunciar em contendas jurídicas internas de seus países-membros e tem prevista em sua Carta constitutiva, a impossibilidade de “intervir em assuntos que dependam essencialmente da jurisdição de qualquer Estado” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1945, p. 7). Em respeito a essa determinação, os conselheiros enviaram o documento de forma independente à ONU, embora credenciados por ela e alinhados às resoluções e acordos das conferências internacionais sobre as temáticas de saúde da mulher, direitos sexuais e reprodutivos e desigualdade de gênero.

O documento assinado pelos conselheiros da ONU integrou, como peça principal, o pedido de participação na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.581 como *amicus curiae*²² pela organização não-governamental Anis – Instituto de Bioética²³ junto ao STF. Nas 14 páginas do parecer, os conselheiros detalham as resoluções e os entendimentos das Nações Unidas que embasam a conclusão de que:

[...] o sofrimento mental que mulheres e meninas podem enfrentar quando desejam interromper a gravidez, incluindo no 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 e degradante. Isso pode ser ainda mais agravado para mulheres e meninas em situações particularmente vulneráveis, inclusive em função de sua idade, status de deficiência, ou circunstâncias de como

²² A expressão latina significa ‘amigo da corte’ e, segundo Maciel (2002), “é um instituto de matiz democrático, uma vez que permite, tirando um ou outro caso de nítido interesse particular, que terceiros penetrem no mundo fechado e subjetivo do processo para discutir objetivamente teses jurídicas que vão afetar toda a sociedade”. A concessão desse status confere à parte o direito de fazer sustentação oral na ocasião do julgamento do mérito da ação (MACIEL, 2002, p. 7).

²³ A Anis – Instituto de Bioética é uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, dedicada à pesquisa social e atuação política na defesa de direitos humanos (ANIS, s/d).

ficaram grávidas. (AUTO-COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS, 2006, p. 14)

A ocorrência dos casos de microcefalia consistia em uma emergência em saúde pública em curso no Brasil e tratava-se de uma interação neste contexto entre a Organização das Nações Unidas e o Supremo Tribunal Federal brasileiro sobre o aborto – tema altamente polêmico que havia sido, inclusive, pauta anterior dos dois telejornais, como verificamos no Episódio 2. O valor-notícia do documento é intensificado pela relação que estabelece entre a proibição do aborto e a prática de tortura, entendida como violação dos direitos humanos e crime inafiançável pela legislação brasileira (BRASIL, 1997).

Havia, portanto, um alto potencial de noticiabilidade em relação ao fato, que foi, ao longo do dia, veiculado nos sites de alguns dos principais veículos brasileiros, de diferentes correntes políticas, como o Estadão (2016), portal do jornal Estado de São Paulo, o site da revista Veja (2016), o site Justificando (2016), da revista Carta Capital, e o site do jornal O Globo (2016)²⁴, este último pertencente ao mesmo conglomerado de mídia do Jornal Nacional.

O parecer foi tornado público em uma quarta-feira, dia 02 de novembro de 2016, data que corresponde ao feriado de Finados no Brasil. A prática jornalística nos permite saber que feriados são períodos em que há menor frequência de notícias com alto valor-notícia nas temáticas de política e economia nos telejornais de alcance nacional, salvo em situações de intempéries naturais, políticas ou grandes festividades. A data correspondente ao Episódio 3 não consistiu em uma dessas exceções. A análise das notícias de JN e JR nessa data em suas respectivas páginas na internet permitiu observar a presença de notícias como “Começa em novembro período com mais riscos de afogamento no Brasil” (JORNAL DA RECORD, 02 de novembro de 2016) e “Estudantes em todo o país aproveitam o feriado para estudar para o Enem” (JORNAL NACIONAL, 02 de novembro de 2016), que não seriam usualmente classificadas com um valor-notícia suficiente para sua presença nos principais telejornais das emissoras.

Registramos ainda o esforço de evitar a interpretação figurativa do silêncio, como discutimos anteriormente, assim como a sua tradução em palavras. Recorremos novamente a Orlandi, que afirma que o silêncio, operando na ordem dos sentidos, deve ser observado “por

²⁴ ESTADÃO. Ao STF, relatores da ONU dizem que negar aborto pode equivaler a tortura. 02 de novembro de 2016.

VEJA. Negar aborto em caso de Zika pode ser tortura, dizem relatores. 02 de novembro de 2016.

JUSTIFICANDO. Proibição da interrupção de gestação durante a epidemia de Zika constitui ato de tortura contra mulheres. 02 de novembro de 2016.

O GLOBO, site. Relatores da ONU: negar aborto legal a mulheres com Zika é tortura. 02 de novembro de 2016.

seus efeitos (retóricos, políticos) e pelos muitos modos de construção da significação”. Afastando ainda uma visão positivista de estabelecimento de relações absolutas de causalidade ou intencionalidade, trazemos, como efeito de sentido da ausência de notícias sobre o Episódio 3 nos telejornais analisados, a invisibilidade, aqui entendida como construção social (ARAÚJO, MOREIRA, AGUIAR, 2013). Se entendemos, como dito anteriormente, o direito ao aborto como questão de saúde pública e de respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, a invisibilização noticiosa da discussão do tema na mais alta esfera jurídica do país, no contexto do Zika e das desigualdades de gênero que atravessam o tema nos parece alinhada, mais uma vez, à ideia da produção de não-existências (SANTOS, 2010) como constitutiva dos processos de desigualdade e exclusão.

5. PARA NOVOS PONTOS DE PARTIDA

“Esta tarefa de cessar é que puxa minhas frases para antes de mim”
Manoel de Barros (1996)

Partimos do pressuposto de que uma comunicação polifônica que acolhesse múltiplas vozes de forma igualitária e equitativa teria o potencial de promover impactos sociais em favor da superação de desigualdades; conseqüentemente, contribuiria para a superação da negligência em saúde. No caso de uma emergência em saúde como o Zika, que em suas características epidemiológicas evidencia inequidades históricas da sociedade brasileira, esse potencial é ainda mais acentuado. No escopo das ciências sociais, o historiador Charles Rosenberg destaca que as epidemias “constituem um dispositivo de amostragem extraordinariamente útil – uma vez encontrados objetos e experimentos naturais capazes de iluminar padrões fundamentais de valores sociais e práticas institucionais” (ROSENBERG, 1992, p. 279)²⁵.

Com essa ideia, associada à percepção das desigualdades sociais e de gênero características da sociedade brasileira e a do poder da mídia em constituir sentidos, fomos em busca de observar como esses elementos combinados estariam presentes nos telejornais brasileiros, durante a epidemia do vírus Zika no Brasil, de novembro de 2015 a novembro de 2016. Estudamos mais a fundo o que chamamos de episódios, que foram marcos importantes da epidemia, no que diz respeito aos objetivos relativos às questões de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

No Episódio 1 observamos que, no desenrolar da epidemia, os pontos de transição do entendimento da correlação entre Zika e a síndrome de malformação fetal como hipótese, causa provável e evidência se deram discursivamente no campo biomédico. Ao final do Episódio 1 e ao longo dos Episódios 2 e 3, foi assumida discursivamente uma atribuição de causalidade direta entre os elementos. Com isso, foi estabelecido um vínculo causal e mecânico entre vírus e malformação que apaga as condições sociais e econômicas envolvidas. Uma causalidade biomédica fechada, que resulta na perspectiva de um risco único, a infecção por Zika pelo mosquito vetor, evidenciada na adoção do selo do JN com a ilustração do *Aedes aegypti* carregado de sangue como representação das notícias relacionadas ao tema. Uma imagem semelhante do mosquito foi a principal representação da doença nos enunciados do JR durante os Episódios 1 e 2. A exceção à abordagem de causalidade direta ocorreu em uma reportagem

²⁵ Tradução livre do original: “For the social scientist, epidemics constitute an extraordinarily useful sampling device – at once found objects and natural experiments capable of illuminating fundamental patterns of social value and institutional practice” (ROSENBERG, 1992, p.279).

do JR que abordava a questão socioeconômica relacionada ao risco. No entanto, a notícia não promoveu uma discussão ampliada de seus possíveis impactos.

Este apagamento das hipóteses de multifatorialidade, com o estabelecimento de uma relação unicausal entre vírus e manifestação clínica, tem um impacto fundamental sobre a configuração dos dispositivos discursivos observados. Chamamos atenção particularmente para três aspectos dessa configuração, que atuam de forma articulada e sequenciada. Podemos iniciar pelo estabelecimento do Zika e da microcefalia como uma fatalidade: o mal que não se pode evitar, isentando-se o governo de culpa sobre suas causas. A unicausalidade biológica deste mal, com o conseqüente apagamento das determinações sociais, fortalece sua característica de fatalidade, instituindo em decorrência um terceiro elemento desses dispositivos, que é o privilegiamento dos saberes formais, com vocalização de autoridades de saúde, médicos e cientistas e correspondente silenciamento das pessoas afetadas pela epidemia. No entanto, as determinações sociais, apesar de ausentes dos textos, irrompem como fraturas da superfície discursiva, conforme propõe Verón (2004), a partir das imagens, que retratam ambientes de vulnerabilidade econômica e social. As desigualdades que atravessam essa emergência em saúde pública sofrem, nos enunciados dos telejornais, o efeito do paradoxal jogo de visibilidades da mídia televisiva descrito por Bourdieu (1997), em que seus dispositivos operam para ocultar sem deixar de mostrar, de maneira que o que é mostrado se torna desimportante ou tem determinado sentido apagado.

A análise dos enunciados de JN e JR permitiu verificar as diferenças quanto a discursividades e silenciamentos em cada telejornal. A primeira constatação é a mais gritante: o silêncio das mulheres mais intensamente atingidas pela epidemia, as gestantes e mães de bebês com microcefalia, na cobertura do JN durante os três Episódios analisados. A completa ausência da voz dessas mulheres é, em nossa perspectiva, da ordem do silêncio constitutivo (ORLANDI, 2015a), contribuindo para apagar sentidos – no caso, as dimensões do sofrimento humano e das próprias desigualdades que perpassam a emergência –, além de acentuar o baixo capital simbólico e a dificuldade de visibilização discursiva das pessoas atingidas pela epidemia, com suas demandas e denúncias acerca daquelas que se apresentavam como as determinações sociais do agravo, bem como o despreparo do sistema de saúde. Mesmo como sujeitos do enunciado, as mães e gestantes de crianças com malformações em consequência do Zika nas notícias do JN têm papel predominantemente figurativo, quase sempre ilustrando dados epidemiológicos ou biomédicos.

O silenciamento das mulheres, nesse caso, é parte do dispositivo de consolidação da prevalência das vozes de autoridades de saúde e médicos. O resultado é a valorização do saber

biomédico, científico e de autoridade no corpus do JN, mesmo nos momentos iniciais do desenrolar do primeiro ato do drama epidêmico, quando essas duas instâncias não tinham condições de oferecer respostas efetivas. Esse dispositivo pode ser entendido como uma tentativa de gerenciamento da arbitrariedade que Rosenberg (1992) identifica como cerne do segundo ato do drama epidêmico. Neste ponto, recorreremos mais uma vez a Santos, que aponta como um dos modos de produção da não-existência a “monocultura do saber e do rigor do saber”, que se traduz na centralidade do saber científico em detrimento da experiência e de outros saberes (SANTOS, 2010).

O dispositivo de apagamento da dimensão do sofrimento nos enunciados do JN é evidenciado ainda pela representação predominantemente gráfica dos bebês, em ilustrações que não apresentam a característica do perímetro cefálico reduzido. Na única exceção, a reportagem em que o bebê com microcefalia é mostrado, ele está em segundo plano, não é um elemento em destaque na imagem veiculada. Como resultado, ocorre a virtualização do bebê e do problema central da emergência em saúde pública, a microcefalia, com o conseqüente apagamento dos sentidos de sofrimento e adoecimento que envolvem a questão.

Tomando a perspectiva da invisibilidade, no que diz respeito aos modos de produção social da não-existência, consideramos que, nos enunciados do JN nos três episódios, o silenciamento das mulheres atingidas pelo Zika guarda relação, em alguma medida, com todos os cinco modos delineados por Santos (2010): o ignorante, o residual, o inferior, o local. Essas mulheres são consideradas ignorantes, por serem predominantemente pessoas com baixa escolaridade e, conseqüentemente, vistas como incapazes de garantir a prevenção da gestação e da infecção por Zika. São consideradas residuais, por fazerem parte de um grupo de exceção, que foge à tipicidade: crianças com microcefalia não são regra, são integrantes de uma minoria. São consideradas inferiores, por pertencerem a um grupo vulnerável, que sofre sobreposição de desigualdades sociais, econômicas e de gênero: mulheres, nordestinas, pobres, negras ou pardas com baixo ou nenhum capital simbólico. São consideradas em função do caráter local, em uma manifestação da territorialidade do Zika, visível desde a sua emergência: a forte concentração no Nordeste, na região de menor IDH do país. Por fim, são consideradas improdutivas, como resultado direto da naturalização do amor e do cuidado maternos na sociedade brasileira – por essa perspectiva, a dedicação integral de uma mulher ao filho pode ser considerada natural e indiferente em termos de impactos econômicos para a família, uma vez que seu lugar como ‘dona de casa’ seria igualmente considerado economicamente inativo.

As cinco formas de não-existência identificadas são resultado de um olhar naturalizado para as desigualdades. Entre os maiores prejuízos da naturalização estão a deslegitimação do

questionamento do estado das coisas e o fato de que este fenômeno cristaliza sentidos e invisibiliza os processos históricos que os tornaram dominantes, naturais.

Por sua vez, no JR, as mulheres tiveram frequente espaço de vocalização no primeiro e no segundo episódios, com presença da dimensão do sofrimento humano e da vulnerabilidade socioeconômica. Entendemos a valorização da experiência dessas mulheres como uma manifestação de um dispositivo discursivo de testemunho, que produz efeitos de sentidos de proximidade e compaixão entre o telespectador e os personagens. Podemos dizer que, para além dos enunciados jornalísticos, o dispositivo do testemunho e a valorização das experiências de sofrimento individuais são constitutivos do discurso religioso que é central na produção midiática da RecordTV, controlada por dirigentes da Igreja Universal do Reino de Deus²⁶.

O JR mostrou uma cobertura mais polifônica e permeável à dialética que envolve uma emergência em saúde: as mulheres atingidas, os saberes científico e biomédico, gestores de saúde nos níveis municipal, estadual e federal e pessoas não diretamente atingidas, mas que ofereciam alguma contribuição à discussão, como o caso de Flavia, mãe de uma criança de sete anos com microcefalia não-relacionada ao Zika. Ou seja, foi notada a valorização dos saberes formais, mas em coexistência com a valorização do testemunho, da experiência do adoecer e do cuidado.

A presença das mulheres na cobertura do JR, de forma geral, reforçou os papéis historicamente atribuídos às mulheres no cuidado da casa e dos filhos, bem como as questões sociais e territoriais que atravessam a emergência em saúde pública. Predominaram, portanto, sentidos de naturalização das desigualdades de gênero. Na maioria dos enunciados, houve cristalização dos papéis sociais pré-concebidos das mulheres como donas de casa (ou cuja profissão não era mencionada), mães como principais cuidadoras das crianças, mães e gestantes abnegadas e dispostas ao sacrifício pessoal em nome de seus filhos. Houve uma exceção, na reportagem que tratava do bebê Davi, em que o pai apareceu na posição de cuidador. Os sentidos de medo da infecção e conseqüente cuidado ou prevenção, que o enunciado apresenta como compartilhado por todas as gestantes, são tratados mais do que como possibilidade, como um dever de todas as mães.

De forma relacionada à naturalização das desigualdades e à unicasalidade biomédica, o JR apresenta no seu dispositivo um importante elemento de culpabilização individual. A partir da hipótese, convertida em evidência, de que a microcefalia tem causalidade biomédica – com

²⁶ Essa correlação com o dispositivo discursivo da Igreja Universal do Reino de Deus apresenta-se ainda como hipótese, demandando pesquisas que possam estabelecer não só sua confirmação como sua configuração mais precisa.

a conclusão do primeiro ato do drama epidêmico –, o principal fato gerador do agravo é a infecção da gestante pelo vírus Zika. Naturalizados o desvelo e a priorização absoluta dos cuidados de prevenção dessa infecção pela mulher, a infecção pelo vírus passa a ser entendida como responsabilidade – e, conseqüentemente, culpa – da gestante que falhou em se prevenir, desviando-se do comportamento natural de toda mãe.

De forma alternada com a culpabilização individual e intimamente associado ao testemunho, percebe-se um elemento discursivo de de vitimização das pessoas atingidas pelo Zika. Com o foco no sofrimento e nas agruras de sua condição, os enunciados contribuem para construir a imagem de vítimas. No entanto, a situação de desigualdade está colocada como um dado e não se converte em demanda pelo atendimento ao princípio da equidade. Mesmo quando houve exceções e se permitiu às gestantes e mães vocalizar em forma de denúncia o desrespeito ao direito à saúde, bem como na reportagem em que os determinantes sociais do Zika foram abertamente discutidos, com a denúncia da falta de saneamento e da recusa do sistema de saúde em atender o bebê com microcefalia, não houve no JR confrontação em relação aos responsáveis, as autoridades de saúde.

Nas notícias do JN, embora não tenha havido espaço para a voz das mulheres atingidas pela epidemia, verificou-se também a presença do recurso discursivo de naturalização, nesse caso mais relacionado às imagens do que aos textos. A vulnerabilidade econômica da população atingida pela microcefalia não é textualmente mencionada, mas emerge pelo uso preponderante de imagens de cobertura de hospitais públicos, com enfermarias e corredores lotados. Todas as cuidadoras de crianças nas imagens de arquivo do telejornal são mulheres: são elas que estão nas salas de espera, com as crianças no colo. Essas duas categorias de imagens, pela repetição e pelas associações imediatas que provocam em um contexto de naturalização, suscitaram nossa reflexão acerca da possibilidade de, no telejornalismo, haver uma coexistência de palavras e imagens plenas de sentido. Assim como ocorre com as palavras plenas, também algumas imagens são carregadas de historicidade e possuem sentidos cristalizados (ARAÚJO, 2000) que independem da associação com o texto para se fazerem perceber aos olhos do telespectador. Sua utilização, mesmo associada a um texto de teor formal e estatístico, promove a emergência de sentidos diversos. Alguns exemplos destes sentidos encontrados com maior frequência no corpus estudado são os afetivos, como no caso do enquadramento fechado na barriga de uma gestante; de vulnerabilidade social, no caso de um corredor de maternidade lotado, com gestantes em macas; de risco, no caso da imagem de um mosquito *Aedes aegypti* ampliado, cujo abdome se enche de sangue e adquire coloração vermelha.

Ausentes no Episódio 1, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres foram alvo de visibilidade dos dois telejornais no Episódio 2 e de silenciamento no Episódio 3. A ausência do tema no primeiro episódio é explicada pelo próprio desenrolar do drama epidêmico: ocorria ali a culminância da revelação da causalidade, sem que fossem conhecidos os impactos do Zika sobre o desenvolvimento do feto. No Episódio 2, em que ocorreram pautas convergentes à discussão do planejamento familiar e do aborto, as coberturas foram permeadas por contradições em relação ao que preconizam as diretrizes internacionais sobre o tema.

Os dois telejornais noticiaram o pronunciamento das Nações Unidas em favor do aborto de maneira sucinta e com destaque secundário em relação às descobertas científicas anunciadas no Brasil na mesma data. A postura mais progressista do enunciado sobre aborto do JR em relação ao JN surpreendeu por contrariar as expectativas geradas pelo perfil religioso da emissora. Mas apresentou também contradições, ainda na mesma reportagem, ao tratar da possível transmissão sexual do vírus pelos “maridos” de gestantes, restringindo a um estado civil a multiplicidade de relações possíveis, em um reducionismo de ordem moralista.

Tanto JR quanto JN silenciaram sobre a discussão central do pronunciamento das Nações Unidas: os riscos e os prejuízos da falta de autonomia gerada por leis restritivas aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, por uma profunda desigualdade de gênero e por uma cultura patriarcal nos países em desenvolvimento atingidos pelo Zika. Garantir o acesso a métodos contraceptivos vai além de oferecê-los nos postos de saúde: é assegurar que mulheres e homens tenham conhecimento sobre sua existência, sobre sua diversidade, tenham informação e orientação para decidir entre eles. Especialmente, que as mulheres tenham condições de exercer autonomia sobre seu corpo e suas escolhas, sexuais e reprodutivas, livre de coações e pressões sociais, religiosas e culturais. Haver uma legislação que permita o aborto em determinados casos demanda haver um sistema de saúde preparado para o acolhimento e a orientação da mulher que decide abortar. A epidemia de um vírus com impacto sobre os fetos de mulheres grávidas demanda igualmente preparo, estrutura e protocolos eficazes dos sistemas de saúde, para que o poder de escolha entre levar adiante ou não a gravidez não seja um privilégio de mulheres de maior poder aquisitivo, como ocorre atualmente. A ausência dessa discussão nos enunciados de ambos os telejornais, em dois níveis – no Episódio 2, pelo esvaziamento político da declaração da ONU e no Episódio 3, pela não-notícia de um parecer de conselheiros da ONU diretamente dirigido ao Supremo Tribunal Federal brasileiro –, contribui para o enfraquecimento deste apelo junto às autoridades nacionais e aos debates públicos nas esferas civil e jurídica. Reconhecendo o capital simbólico dos telejornais brasileiros, lembramos o entendimento de Coutinho (2008) sobre serem os direitos fenômenos

sociais, resultados da história e assegurados pelas instituições, para afirmar que tal silenciamento representa a produção da não-existência da efetiva discussão do tema.

A perspectiva de visibilidade midiática das dificuldades enfrentadas pelas pessoas atingidas – pelo risco ou pelo adoecimento – pelo Zika e a correlata síndrome de malformação fetal é decrescente, principalmente a partir do fim da vigência dos estados de emergência em saúde pública: o encerramento da emergência internacional foi declarado em 18 de novembro de 2016, pela OMS; quase 6 meses depois, em 11 de maio de 2017, o MS encerrou a emergência no território brasileiro. Por uma escolha metodológica, o recorte em Episódios que consistem em momentos representativos da epidemia de Zika como foco de nosso estudo – as desigualdades de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres – não comporta o período completo do início ao fim da emergência em saúde pública. Tampouco o encerramento da emergência corresponde ao fim dos impactos provocados pelo Zika na vida de milhares de pessoas. Ao contrário, tais impactos estarão presentes em toda uma geração de crianças nascidas sob os efeitos danosos do vírus para seu desenvolvimento. Com essa pesquisa, esperamos contribuir, com insumos e reflexões, para um debate que precisa continuar, em nome do cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde e da superação de desigualdades que até aqui têm se perpetuado como crônicas em nossa história. Muitos dos achados aqui descritos reconhecemos como potenciais objetos de exploração em novas pesquisas, merecedores de olhares aprofundados sobre seus impactos para a produção social dos sentidos no campo da Comunicação e Saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Os negligenciados do Zika vírus: 38% dos casos descartados em Maceió tinham microcefalia.** 11 de dezembro de 2017. Disponível em <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/especial-zika-virus/os-negligenciados-do-zika-virus-38-dos-casos-descartados-em-maceio-tinham-microcefalia/>>. Acesso em 28 jan. 2018.

AGUIAR, Raquel. **Fazer o bem sem olhar a quem? Visibilidades e invisibilidades discursivas sobre a doação de medicamentos para doenças negligenciadas.** Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

AGUIAR, Raquel; ARAUJO, Inesita Soares de. A mídia em meio às ‘emergências’ do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 1, mar. 2016. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1088>>. Acesso em 26 dez. 2016.

ANIS, Instituto de Bioética. **Website.** Seção Quem Somos. Disponível em: <<http://www.anis.org.br>>. Acesso em 28 jan. 2018.

ARAÚJO, Inesita Soares de. **A Reversão do Olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social.** São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2000.

_____. **Mercado simbólico: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas.** Tese (Doutorado em Comunicação). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

_____. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, SP, v.8/14, p.165-178, 2004.

_____. Tensões e sinergias entre o público e o privado em um campo em movimento: anotações para uma pauta de pesquisa em Comunicação e Saúde. In: Paulo César Castro. (Org.). **Dicotomia público/privado: estamos no caminho certo?** 1ed. Maceió: Edufal, 2015, v. 1, p. 167-186.

ARAÚJO, Inesita Soares de; AGUIAR, Raquel. O vírus Zika e a circulação dos sentidos: entre limites e ressonâncias, apontamentos para uma pauta de pesquisa. In: Paulo César Castro. (Org.). **A circulação discursiva: entre produção e reconhecimento.** 1ed. Maceió: Edufal, 2017, v. 1, p. 141-162.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____. Comunicação e saúde: os princípios do SUS como ponto de vista. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Org.). **Cuidar do Cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações em saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2008, p. 61-78.

ARAÚJO, Inesita Soares de; LERNER, Kátia; AGUIAR, Raquel; PROTÁSIO, João. **A circulação do sofrimento: visibilidade e protagonismo em novas configurações comunicacionais**. In: VIII Pentálogo do Centro Internacional de Semiótica & Comunicação, 2017.

ARAÚJO, Inesita Soares de; MOREIRA, Adriano de Lavôr; AGUIAR, Raquel. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, Fev., 2013. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/706/1351>>. Acesso em 03 abr. 2017.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARROS, Manoel de. O apanhador de desperdícios. In: **Memórias inventadas: as infâncias**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2010.

_____. **Livro sobre nada**. São Paulo: Editora Record, 1996.

BAUM, Paige et al. Garantindo uma resposta do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres afetadas pelo vírus Zika. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.5, e00064416, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500605&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 jan. 2018.

BONITA, Ruth; BEAGLEHOLE, Robert; KJELLSTRÖM Tord. Tradução e revisão científica Juraci A. Cesar. **Epidemiologia básica**. 2ª ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2010.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2011.

BRASIL. Decreto-Lei no 2848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei de crimes de tortura. **Lei n. 9455**, de 07 de abril de 1997. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9455.htm>. Acesso em 20 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 25 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº1.813 de 11 de novembro de 2015. **Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil**. Diário Oficial da União. Brasília, 12 nov. 2015a. Disponível em <http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_12.11.2015-II.pdf>. Acesso em: 28 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Orientações às gestantes sobre os casos de microcefalia**. Brasília, 13 de novembro de 2015b. Disponível em <<http://www.blog.saude.gov.br/agenda-ms/50345-orientacoes-as-gestantes-sobre-os-casos-de-microcefalia>>. Acesso em 22 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde divulga dados sobre microcefalia**. Brasília, 18 de novembro de 2015c. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/20807-saude-divulga-dados-sobre-microcefalia>>. Acesso em 22 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia**. Nota à imprensa, 28 de novembro de 2015d. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/2015-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>>. Acesso em 16 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015e. Disponível em:<<https://www.portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/09/Microcefalia---Protocolo-de-vigil--ncia-e-resposta---vers--o-1---09dez2015-8h.pdf>> Acesso em: 02 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Informe Epidemiológico nº25/2016**. Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. 2016a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/11/COES-Microcefalias---Informe-Epidemiol--gico-25--SE-18-2016-09mai2016-12h13.pdf>>. Acesso em 08 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf>. Acesso em 17 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Volume 49, nº3/2018**. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/30/2018-002.pdf>>. Acesso em 01 fev. 2018.

_____. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Pesquisa brasileira de mídia 2016: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. – Brasília : Secom, 2017. Disponível em: <<http://pesquisademidia.gov.br/#/Geral/details-917>>. Acesso em 08 março 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5.581/DF**. Relator: Min. Carmem Lúcia. Brasília, 06 de setembro de 2016c. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/adi-5-581-df/>>. Acesso em 11 jan. 2017.

_____. **Projeto de Lei 4.396/2016**. Altera dispositivo do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) para prever aumento de pena no caso de aborto cometido em razão da microcefalia ou anomalia do feto. 2016d. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2077282>>. Acesso em 18 fev. 2017.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero - Feminismo e Subversão da Identidade**. 8 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAMARGO, Thais Medina Coeli Rochel de. O debate sobre aborto e Zika: lições da epidemia de AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.5, e00071516, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500602&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 fev. 2017.

CARDOSO, Janine. **Entre vítimas e cidadãos: risco, sofrimento e política nas narrativas do Jornal Nacional sobre as epidemias de dengue (1986-2008)**. Tese (Doutorado em Comunicação). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

CARDOSO, Janine; ARAÚJO, Inesita Soares de. Comunicação e Saúde. In: Pereira, I. B.; Lima, J.C.F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.a ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009, pp. 94-103.

CAVARERO, Adriana; BUTLER, Judith. Condição humana contra "natureza". **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.15, n.3, pp.650-662, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 fev. 2017.

CERQUEIRA, M T. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: Organización Mundial de la Salud. **La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial**. Genebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1997, pp. 7-48.

CPDOC. **Rede Record de Televisão**. Verbete. Rio de Janeiro: CPDOC, FGV. Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/rede-record-de-televisao>>. Acesso em 18 jan. 2017.

CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANNUZZI Paulo de Martino. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: Cavenaghi, S., coordenador. **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; 2006, pp.14-26.

COSTA, Frederico Alves. Estereótipos. Verbete. In: Fleury-Teixeira, Elizabeth; Meneghel, Stela N. (Org.). **Dicionário Feminino da Infância: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, pp. 131-132.

COUTINHO, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. In: **Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo** (2a ed.). São Paulo: Cortez Editora, 2008, pp. 49-70.

CRUTZEN, Paul J. **Geology of Mankind**. Nature, 415, 23, 2002.

CZERESNIA, Dina; MACIEL, Elvira Maria Godinho de Seixas; OVIEDO, Rafael Antônio Malagón. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DINIZ, Debora. Vírus Zika e mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, e00046316, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 fev. 2017.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. Reportagem. **Estudo mostra que 63% das gestantes em PE que tiveram zika em 2015 são pobres**. Brasília: 21 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://radioagencianacional.etc.com.br/geral/audio/2017-11/estudo-mostra-que-63-das-gestantes-em-pe-que-tiveram-zika-em-2015-sao-pobres>>. Acesso em 10 fev. 2018.

ESTADÃO. Reportagem. **Diretor do Ministério da Saúde aconselha mulheres de PE a adiar gravidez**. 12 de novembro de 2015. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,diretor-do-ministerio-da-saude-aconselha-mulheres-de-pe-a-adiar-gravidez,10000001872>>. Acesso em 24 abr. 2017.

FLEURY-TEIXEIRA, Elizabeth; MENEGHEL, Stela N (Org.). **Dicionário Feminino da Infância: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2011.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plano de Ação do Cairo**. Versão não-oficial em português. 1994. Disponível em: <<http://unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em 18 fev. 2017.

Mundos distantes: saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdades. Nova York: UNFPA, 2017. Disponível em: <http://unfpa.org.br/swop2017/swop2017-sumario_executivo.pdf>. Acesso em 05 jan. 2018.

GESSINGER, Humberto. Música. **Toda forma de poder**. In: Engenheiros do Hawaii. Álbum: 10.000 destinos. Island Def Jam Music Group, 2000.

GOMES, Itania Maria Mota. O Jornal Nacional e as estratégias de sobrevivência econômica e política da Globo no contexto da ditadura militar. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, v. 17 n. 2, pp. 5-14, maio/agosto, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/7537/5402>>. Acesso em 17 jan. 2018.

GORE, AL. **An Inconvenient Truth: The Planetary Emergency of Global Warming and What We Can Do About It**. Londres: Bloomsbury Publishing, 2006.

GRUPO GLOBO. **Website**. Seção TV Globo. Disponível em: <<http://grupoglobo.globo.com/>>

tv_globo.php>. Acesso em 17 jan. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default_brasil.shtm>. Acesso em 25 set. 2016.

_____. **Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=288941>>. Acesso em 25 set. 2016.

_____. **Renda domiciliar per capita 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2017.pdf>. Acesso em 03 mar. 2018.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **Zika e os direitos das mulheres. Mulheres grávidas em face da síndrome congênita do Zika**. São Paulo: [s.n], 2016. Disponível em: <http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2016/08/Apresentação-zika-quali_FINAL.pdf>. Acesso em 12 jan. 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento**. Ipea, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3205?locale=pt_BR>. Acesso em 08 maio 2016.

KANTAR IBOPE MEDIA. **Top 5 Audiência de TV**. 2017. Disponível em: <<https://www.kantaribopemedia.com/audiencia-do-horario-nobre-15-mercados-1112-a-17122017/>>. Acesso em 17 jan. 2018.

MACIEL, Adhemar Ferreira. *Amicus curiae*: um instituto democrático. **Revista de informação legislativa**: v. 39, n. 153 (jan./mar. 2002). Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/742>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

MATOS, Marlise. Feminismo. Verbete. In: Fleury-Teixeira, Elizabeth; Meneghel, Stela N. (Org.). **Dicionário Feminino da Infância: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015a, pp. 150-152.

MATOS, Marlise. Gênero. Verbete. In: Fleury-Teixeira, Elizabeth; Meneghel, Stela N. (Org.). **Dicionário Feminino da Infância: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015b, pp. 153-155.

MCCOMBS, Maxwell; SHAW, Donald. The agenda-setting function of mass media. **Public Opinion Quarterly**, v. 36, n. 2, p. 176-182, summer 1972.

MEMÓRIA GLOBO. **Jornal Nacional**. Verbete. Rede Globo. Disponível em: <<http://memoriaglobo.globo.com/programas/jornalismo/telejornais/jornal-nacional.htm>>. Acesso em 18 jan. 2017.

MIRANDA-FILHO, Demócrito de Barros et al. Initial Description of the Presumed Congenital Zika Syndrome. **American Journal of Public Health**, Washington, DC, v.106, n.4, pp.598-600, Apr. 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13659>>. Acesso em 08 mar. 2017.

O GLOBO. Reportagem. **Paralisia associada ao Zika explode no Rio**. 05 de fevereiro de 2016.

ONU MULHERES. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher**. Pequim, 1995. Disponível em: <http://www.onumulheres.org/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf>. Acesso em 18 fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Key indicators of the labour market**, Ninth edition. Genebra: International Labour Office, 2016. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_498929.pdf>. Acesso em 15 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Declaração de Adelaide**. II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1988. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf>>. Acesso em 25 jun. 2016

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS/OMS atualiza caracterização da síndrome congênita do Zika**. 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5181:opasoms-atualiza-caracterizacao-da-sindrome-congenita-do-zika&Itemid=82>. Acesso em 18 fev. 2017.

ORLANDI, Eni Pucinelli. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 6^a ed., 4^a reimpressão. Campinas: Editora Unicamp, 2015a.

ORLANDI, Eni Pucinelli. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 12^a ed. Campinas: Pontes Editores, 2015b.

OSTER et al. Interim Guidelines for Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus — United States, 2016. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 2016; 65:120–121. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6505e1>>. Acesso em 28 abr. 2017.

PEREIRA JUNIOR, Alfredo Eurico Vizeu. **Decidindo o que é notícia: os bastidores do telejornalismo**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

PINTO, Milton José. **As marcas linguísticas da enunciação: esboço de uma gramática enunciativa do português**. Rio de Janeiro: Numen, 1994.

_____. **Comunicação e Discurso: introdução à Análise de Discursos**. São Paulo: Hacker, 2002.

PITANGUY, Jacqueline. O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos. Em Giffin, Karen; Costa, Sarah Hawker (Org.) **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

_____. Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do Zika vírus. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.5, e00066016, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500603&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 fev. 2017.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano**. Nova York: Organização das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_overview_pt.pdf>. Acesso em 18 fev. 2017.

_____. **Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras 2016**. Disponível em <<http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/IDH/undp-br-macrorregioesbrasileiras-2016.pdf>>. Acesso em 20 nov. 2017.

_____. **Uma avaliação do impacto socioeconômico do vírus Zika na América Latina e Caribe: Brasil, Colômbia e Suriname como estudos de caso**. Nova York: Organização das Nações Unidas, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/16/UNDP-Zika-07-02-2017-Portuguese-WEB.PDF>>. Acesso em 30 dez. 2017.

RASMUSSEN, Sonja et al. Zika Virus and Birth Defects – Reviewing the Evidence for Causality. **New England Journal of Medicine (2016)**. 374, 1981-1987. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1604338>>

RECORDTV. **Website**. Seção RecordTV 60 anos. Disponível em: <<http://recordtv.r7.com/record60anos/>>. Acesso em 08 ago. 2016.

REDE GLOBO. Direção Geral de Comercialização. **Jornal Nacional: Audiência/Perfil**. 2015. Disponível em: <<http://comercial2.redeglobo.com.br/programacao/Pages/jornal-nacional.aspx>>. Acesso em 08 mai. 2016.

REZENDE, Guilherme Jorge de. **Telejornalismo no Brasil – um perfil editorial**. São Paulo: Summus, 2000.

ROSENBERG, Charles. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres: notas sobre a economia política dos sexos**. Recife: SOS Corpo, 1993.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos - CEBRAP**, São Paulo, n. 79, p. 71-94, Nov. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 abr. 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. 3^a ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. In: **Mídia e Deficiência**. Brasília: Andi; Fundação Banco do Brasil, 2003. pp. 160-165. Disponível em: <http://www.andi.org.br/sites/default/files/Midia_e_deficiencia.pdf>. Acesso em 02 mar. 2018.

_____. Eufemismo na contramão da inclusão. **Reação (Revista Nacional de Reabilitação)**, ano XIV, n.74, maio/jun.2010, pp.14-17. Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1865>>. Acesso em 28 jan. 2018.

SODRÉ, Muniz; FERRARI, Maria Helena. **Técnicas de Reportagem: Notas sobre a Narrativa Jornalística**. São Paulo: Summus, 1986.

TORQUATO, Gaudêncio. **Tratado de Comunicação Organizacional e Política**. São Paulo: Pioneira, 2002.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo**: porque as notícias são como são. Vol. 1. Florianópolis: Insular, 2005.

_____. **Teorias do jornalismo**: a tribo jornalística, uma comunidade interpretativa transnacional. Vol. 2. Florianópolis: Insular, 2013.

UNITED NATIONS. Human Rights – Office of the High Commissioner. **Upholding women’s human rights essential to Zika response**. Genebra, 5 de fevereiro de 2016. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17014#sthash.T6GggDvD.dpuf>>. Acesso em 18 jan. 2017.

VAZ, Paulo. Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. **Comunicação Mídia e Consumo**, São Paulo, v.3, n.6, pp.37-62, 2006.

VERÓN, Eliseo. **Fragmentos de um tecido**. Trad. Vanise Dresch. São Leopoldo (RS): Editora Unisinos, 2004.

WOMEN ON WEB. Website. Seção Sobre. Disponível em: <<https://www.womenonweb.org/pt/page/521/about-women-on-web>>. Acesso em 22 jan. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: World Health Organization, 1946. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>. Acesso em 20 mai 2016.

_____. **World Health Day 1997 Information Kit**. Geneva: World Health Organization, 1997. Disponível em: <<http://www.who.int/docstore/world-health-day/en/documents1997/dg.pdf>>. Acesso em 12 mai. 2016.

_____. **Zika: the origin and spread of a mosquito-borne virus**. Bulletin of the World Health Organization, 2016a. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/online_first/16-171082/en/>. Acesso em 11 out. 2016.

_____. **Zika virus fact sheet**. 2016b. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/em/>>. Acesso em 11 out. 2017.

_____. **WHO Director-General summarizes the outcome of the Emergency Committee regarding clusters of microcephaly and Guillain-Barré syndrome.** 2016c. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/emergency-committee-zika-microcephaly/en/>>. Acesso em 02 maio 2016.

_____. **Situation report: Zika Virus, Microcephaly, Guillain-Barré Syndrom.** 2 de fevereiro de 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254507/1/zikasitrep2Feb17-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em 18 jan. 2017.