

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO

AMANDA BORBA DA SILVA

O VÍRUS ZIKA E A MICROCEFALIA NA FOLHA DE PERNAMBUCO

Recife

2019

AMANDA BORBA DA SILVA

O VÍRUS ZIKA E A MICROCEFALIA NA FOLHA DE PERNAMBUCO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Área de concentração: Comunicação

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes

Recife

2019

Catálogo na fonte
Bibliotecária Jéssica Pereira de Oliveira, CRB-4/2223

S586v Silva, Amanda Borba da
O vírus zika e a microcefalia na Folha de Pernambuco / Amanda Borba da Silva. – Recife, 2019.
170f.: il.

Orientadora: Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco.
Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Comunicação, 2019.

Inclui referências e anexo.

1. Vírus zika. 2. Microcefalia. 3. Posicionamento editorial. 4. Discurso.
5. Jornalismo. I. Gomes, Isaltina Maria de Azevedo Mello (Orientadora).
II. Título.

302.23 CDD (22. ed.)

UFPE (CAC 2020-29)

AMANDA BORBA DA SILVA

O VÍRUS ZIKA E A MICROCEFALIA NA FOLHA DE PERNAMBUCO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Aprovada em: 30/04/2019.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Cristina Teixeira Vieira de Melo (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Luiz Marcelo Robalinho Ferraz (Examinador Externo)
Universidade Joaquim Nabuco

A todas as mulheres que, como eu, viveram a epidemia do zika. Aos jornalistas verdadeiramente comprometidos com o ofício de informar e ao meu filho, que atravessou comigo essa primeira dificuldade e se tornou a força motriz que me permitiu desenvolver não apenas este trabalho, mas a mim como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Após o contato com a análise do discurso e os textos de Bakhtin, tornam-se inevitáveis os agradecimentos a tantos que *atravessaram* este trabalho. Seja por aqueles que estiveram ao meu lado fisicamente, seja pelos escritos de mentes brilhantes que me serviram não apenas de inspiração, mas também de base teórica, sinto-me prestigiada por entender esta pesquisa como uma trança de *gentes*. Alguns nomes, entretanto, merecem ser mencionados.

Antes e acima de tudo, agradeço ao meu filho Francisco, que me tirou de um estado de apatia, me devolveu à força e tornou-se meu verdadeiro foguete na vida. Agradeço, ainda, ao meu amor e parceiro de trajetória, Sérgio: a minha paz de espírito, meu aconchego, meu porto seguro, meu grande motivador.

A Isaltina Gomes, que foi muito mais que uma orientadora acadêmica, mas um exemplo de fortaleza de mulher e leveza ao mesmo tempo. Muito obrigada pela compreensão e paciência – também – com a extensão dos prazos.

Aos professores Marcelo Robalinho e Cristina Teixeira, agradeço pelas precisas contribuições na etapa da qualificação, sem as quais eu não teria caminhado até aqui. Aos mesmos agradeço às presenças na banca de defesa, também composta por Natália Flores – que enriqueceu a pesquisa com suas colocações.

Aos meus alunos da UFPE, a quem devo a recente e gratificante descoberta da docência como uma realização pessoal sem precedentes. Foram eles que me fizeram enxergar verdadeiramente a relação necessária entre pesquisa e sala de aula. Por isso agradeço também a toda a ajuda de Bruno Nogueira e Adriana Santana.

A Débora Duque, André Simões, Gustavo Maia, Guilherme Carréra, Luiz Paulo Ferraz, Sofia Rêgo, Isadora Freire, Beatriz Braga e Amanda Tavares, por sempre me incentivarem na vida.

A Clarissa Gomes agradeço não apenas pela amizade irrestrita, apoio e conversas, mas também por ter me ajudado na tradução do resumo desta dissertação.

A Rafaela Cordeiro, minha inspiração acadêmica, a quem devo todas as consultas teóricas e metodológicas que me ajudaram desde o projeto até a conclusão deste trabalho.

Minha gratidão, ainda, a Flávia e Gilberto, avós paternos de Francisco, pelo apoio indispensável no cuidado com o meu filho para que eu pudesse me dividir entre trabalho, pesquisa e maternidade.

A Juliana Borba, por ser meu exemplo de prima e ter me mostrado que é possível transformar a vida através do estudo. A Augusto Vila Nova, por todas as conversas da vida e

por andar de mãos dadas comigo sempre.

A Liliane Feitoza, não apenas pela amizade, mas por todo o auxílio acadêmico, seja sugerindo bibliografia, seja lendo e relendo a minha pesquisa para encontrar pontos a serem melhorados. Além disso, agradeço imensamente pelo incentivo nos momentos de insegurança.

A Pedro Vasconcelos, Sthael Fiabane, Sheyla Monteiro, Aline Rebeca, Lígia Coeli, Marília Gabriela e Juliana Cavalcanti por dividirem comigo esse barco e terem sido mais do que colegas de pós-graduação, pessoas ímpares com quem discuti, lamentei e sorri. Aos meus iguais, agradeço por todas as conversas inspiradoras e acolhidas mais do que necessárias durante esses dois anos.

A Cláudia, Roberta e Zé, que sempre foram muito além de suas atribuições. Muito obrigada pelos cafés, chás, conversas e mãos-amigas.

Agradeço, sem sombra de dúvidas, à minha mãe, que sempre me incentivou a estudar e encheu a minha vida de oportunidades para que eu chegasse até aqui.

E, por fim, à Facepe, pelo apoio financeiro concedido à pesquisa-sonho aqui realizada.

Hoje acho que percebo na fala de uma ave a fala daqueles que não falam. A ciência biológica me devolveu uma coisa fundamental para que eu tenha saúde [...]. Para eu saber o meu tamanho é importante saber que eu só existo sendo outro, e sendo parte de algo bem maior. Assim, eu realcei, eu recuperei a intimidade que havia perdido com criaturas que pareciam distantes. Esse grau de parentesco com os bichos e com as plantas foi fundamental para eu me encontrar. Eu, que construo histórias, me encontrei em um “eu próprio”, dentro de uma história que é a mais bela possível, a história da vida, a história do porquê estamos aqui. (COUTO, 2015)

RESUMO

O surgimento do vírus zika no Brasil e a suspeita de sua relação com o nascimento de bebês com microcefalia ganhou a atenção do mundo em 2015 e 2016. Este trabalho analisa de que forma a mídia local posicionou-se a respeito do assunto no primeiro ano da epidemia, um período marcado por incertezas tanto em relação à circulação do vírus novo em solo nacional quanto com relação às consequências causadas por este. Para tanto, utilizamos como objeto de pesquisa o jornal Folha de Pernambuco, por se tratar do impresso de maior audiência do estado que foi epicentro da epidemia. Analisamos 418 publicações – entre reportagens, notícias, artigos, editoriais e entrevistas –, que constituíram o nosso *corpus* amplo, que foi sistematizado previamente em categorias temáticas, quantificado e hierarquizado. Nesse primeiro momento, o intuito era obter uma visão mais ampla da cobertura e localizar os temas de maior repercussão. Em um segundo momento, analisamos discursivamente apenas os editoriais do período – nosso *corpus* restrito. Como base teórico-metodológica, a pesquisa utiliza estudos de Bakhtin sobre linguagem, especialmente a teoria/análise dialógica, noções de Alsina sobre a construção da notícia, estudos de Foucault sobre discurso e o conceito de sistemas peritos, proposto por Giddens. Dentre os resultados obtidos, foi possível identificar um resgate da memória discursiva da Revolta da Vacina (1904), a partir da qual o veículo tentou estabelecer uma comparação entre as ações de enfrentamento das epidemias do governo de Rodrigues Alves e de Dilma Rousseff. Além disso, outros posicionamentos foram observados, como o aconselhamento ao adiamento da gravidez no período e a posição contrária ao aborto como alternativa.

Palavras-chave: Vírus zika. Microcefalia. Posicionamento editorial. Discurso. Jornalismo.

ABSTRACT

The emergence of the Zika virus in Brazil and the suspicions surrounding its association with the birth of babies with microcephaly caught the world's attention in the years of 2015 and 2016. The present work analyses the position of the local media regarding the subject during the first year of the epidemic, a period characterised by uncertainty both in relation to the spread of the new virus in the country as well as the consequences that it could cause. For that purpose, we draw on the newspaper *Folha de Pernambuco* as our research object, given it is the periodical with the wider audience in the state of Pernambuco, the epicentre of the epidemic. We analyse 418 publications – including news reports, articles, editorials and interviews –, which constituted our broad *corpus*, having been previously organised, quantified and hierarchized into topic categories. In this first stage, the aim was to acquire a wider view of the media coverage and to pinpoint the most discussed topics. In a second stage, we carry a discursive analysis focusing on the editorials of the chosen period – our restricted corpus. As for the methodology, the research draws on Bakhtin's studies on language, particularly the dialogic theory/analysis, Alsina's notion of news construction, Foucault's studies on discourse, and the concept of expert systems proposed by Giddens. Amongst the findings, it was possible to identify a sort of reclaim of the discursive memory of the Vacina Insurrection (1904), from which the newspaper tried to establish a comparison between the coping actions put in place by the governments of Rodrigues Alves and Dilma Rousseff. Furthermore, other approaches were observed, such as the advices to postpone pregnancy during the period and the position against abortion as an alternative.

Keywords: Zika virus. Microcephaly. Editorial position. Discourse. Journalism.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Os caminhos da pesquisa: questão-problema, hipóteses e <i>corpus</i>	14
1.2	A divisão dos capítulos	18
2	A TRAJETÓRIA DO VÍRUS	20
2.1	Descoberta na África	20
2.2	A passagem por Yap e pela Polinésia Francesa	23
2.2.1	Da surpresa em Yap ao primeiro grande alerta na Polinésia Francesa	23
2.2.2	A Síndrome de Guillain-Barré	25
2.3	A chegada no Brasil	26
2.3.1	A ciência do Nordeste brasileiro	30
2.3.2	A confirmação da circulação do zika e a possível relação com a microcefalia	33
2.4	O avanço na América	36
3	MÍDIA E CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS	41
3.1	Discurso jornalístico e produção social de sentido	41
3.1.1	Contrato Pragmático Fiduciário	44
3.1.2	Contrato Pragmático Lúdico	46
3.2	Linguagem, discurso e mídia	48
3.2.1	Bakhtin: dialogismo e interdiscurso	51
3.2.2	Foucault: discurso e relações de poder	54
3.3	Giddens: a mídia como um <i>sistema perito</i>	57
4	A DOENÇA MISTERIOSA NA MÍDIA	63
4.1	Metodologia: <i>corpus</i> ampliado vs <i>corpus</i> restrito	63
4.2	Categorização das matérias	66
4.2.1	Circulação do vírus	68
4.2.2	Combate e prevenção	74
4.2.3	Relação entre o zika e a microcefalia	83
4.2.4	Gestação e maternidade	85
4.2.5	Outras consequências do zika	94
4.2.6	Apoio às famílias e crianças	96
4.2.7	Implicações políticas e sociais	99
5	A VOZ DA FOLHA	102
5.1	A responsabilidade maior é da população	103
5.2	A microcefalia como uma doença	113

5.3	Com ou sem zika, não engravide no Brasil. Mas se engravidar, não aborte	119
5.4	É preciso investir mais em saúde e menos em eleições	127
5.5	No Carnaval, o cuidado deve ser ainda maior devido ao fluxo de turistas	136
5.6	Siga a cartilha de Oswaldo Cruz	138
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	151
	REFERÊNCIAS	157
	ANEXO A – <i>CORPUS</i> RESTRITO (ORDEM CRONOLÓGICA DE PUBLICAÇÃO).....	165

1 INTRODUÇÃO

Quando uma doença se dissemina, a vida pode mudar em instantes. A sociedade se sente insegura, desconfiada. O medo se espalha tão rápido quanto a própria doença e as notícias passam a ter um papel muito importante: garantir que o tecido social não se deteriore. Ao fugir do controle, uma epidemia não apenas é terrível pelo número de vítimas que acomete, mas também porque desestabiliza os regimes de certeza de uma comunidade. As notícias falsas podem ajudar a espalhar uma doença.

O vírus zika¹ surgiu na África e jamais havia saído de lá até 2007, quando chegou à Ásia, no Pacífico Sul, acabando na Polinésia Francesa, e em Yap, onde ganhou o conhecimento da maioria das pessoas por atingir 70% da população² da ilha. A chegada ao Brasil se deu em 2013, devido ao grande fluxo turístico ocasionado pela Copa das Confederações. Só dois anos depois, em 2015, o vírus foi descoberto, espalhou-se e começou a chamar a atenção. Repercussão limitada se comparada com as proporções que foram alcançadas em 2016, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência internacional³ devido à possível relação do zika com casos de nascimentos de bebês com malformação – que ficou midiaticamente conhecida como *microcefalia*, mas que hoje se sabe fazer parte de um agrupamento de danos maiores, a *síndrome congênita do zika*. Essa relação só veio a ser confirmada no início de abril do mesmo ano.

A extensão territorial e as condições climáticas e sociais foram propícias para que o surto alcançasse maiores dimensões. Antes, na Polinésia Francesa, por exemplo, o zika não chegou a ganhar a atenção internacional e/ou da mídia nas proporções que se teve em território brasileiro. A crise hídrica que acomete as regiões mais pobres do país, somada às precárias condições sanitárias, principalmente do nordeste brasileiro, deu dimensões à epidemia, promovendo a proliferação do mosquito hospedeiro, o *Aedes aegypt* – um antigo inimigo, já que também é vetor da dengue, febre amarela e chikungunya. Todavia, o sistema de saúde brasileiro só começou a se dar conta do perigo quando o número de nascimento de bebês com microcefalia aumentou drasticamente. Até aquele momento não se sabia que o vírus no corpo

¹ Optamos por utilizar a expressão “vírus zika” em vez de “zika vírus” – embora esta última seja amplamente utilizada na mídia –, pois a segunda configura-se como uma tradução malfeita do inglês “zika virus”. Nossa opção reflete um posicionamento de defesa da Língua brasileira não apenas nos veículos de comunicação, mas também em trabalhos acadêmicos.

² COSTA, 2017.

³ OMS, 2018.

da gestante chega, através da corrente sanguínea, ao sistema nervoso do feto e dele se alimenta. Foi a partir de então que o mundo iniciou uma cruzada para frear a epidemia.

A microcefalia é definida como uma malformação congênita em que o perímetro cefálico da criança é menor ou igual a 31, 9 cm, para os meninos, ou, no caso das meninas, menor ou igual a 31, 5 cm⁴, o que prejudica o desenvolvimento saudável do cérebro. A malformação do feto não é consequência exclusiva do zika; pode ser fruto da gestação de mães fumantes, que fazem uso excessivo de álcool (ou outras drogas) ou devido ao contágio por sífilis, por exemplo. Até julho de 2016, em todo o Brasil, 8.703 casos de malformação foram notificados, sendo 1.749 confirmados para microcefalia e/ou alteração do Sistema Nervoso Central (SNC) e sugestivos de infecção congênita e 3.892 descartados, por não se enquadrarem nos requisitos ou por não serem de natureza infecciosa⁵. No caso do vírus zika, hoje, sabe-se que o tamanho reduzido do crânio é apenas um dos sinais da *síndrome congênita do zika*, que possui um espectro de atuação danosa que vai além do aspecto físico da criança.

Durante um longo período de investigação realizada por especialistas, a população viveu momentos de muita insegurança, acompanhando as notícias sobre o assunto através da grande mídia, que a partir de então foi desenvolvendo uma *narrativa da epidemia do zika*. Afinal, não é de hoje que o jornalismo tem papel decisivo na produção e circulação de discursos.

O jornalismo, além da instância informativa, possui uma força de verdade capaz de manter, modificar e construir o contexto social a que pertence. Pelo acesso preferencial ao discurso público (VAN DIJK, 2015), “a mídia se configura num *locus* de constituição de sentidos importante, sendo considerada ‘o principal lugar de memória e/ou de história das sociedades contemporâneas’ (RIBEIRO, 2005, p. 115).

Segundo o Guia de Comunicação Social e Comunicação de Risco em Saúde Animal (2007), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), uma cobertura responsável se sustenta no compromisso de fazer chegar ao cidadão informações de interesse público. Do contrário,

reportagens sensacionalistas podem elevar a ansiedade pública a níveis desproporcionais em relação à efetiva realidade da emergência. Uma cobertura exagerada de uma emergência sanitária está mais propensa a acontecer quando a informação oficial é escassa ou considerada não confiável. Na falta de um fluxo de informação constante de uma fonte respeitável, os rumores vão preencher o vácuo e

⁴ BRASIL..., 2017.

⁵ MICROCEFALIA..., 2016.

iniciar um ciclo de vida próprio (PANAFTOSA OPAS/OMS, 2007, p. 71)

Por isso, faz-se importante compreender como se deu a cobertura da epidemia do zika e dos casos de microcefalia no contexto das dúvidas sobre as reais consequências do vírus nos seres humanos. Assim, para o presente estudo, utilizamos um *corpus ampliado* e um *corpus restrito*. O primeiro, mais abrangente, compreende as matérias do primeiro ano de cobertura da *Folha de Pernambuco* sobre o assunto – mais precisamente de 30 de abril de 2015 a 2 de abril de 2016 –, excetuando-se o gênero Nota, que não atende aos interesses da pesquisa. O início do recorte temporal se justifica por ser a data da primeira publicação na *Folha de Pernambuco* que levanta a suspeita de circulação do zika no Brasil e o fechamento do *corpus* se dá com a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) que confirma a relação do vírus com os casos de malformação nos neonatos. Em outras palavras, o recorte temporal do nosso *corpus ampliado* teve como objetivo limitar a análise ao *momento de incerteza* sobre a relação do zika com o aumento de casos de bebês com microcefalia, indo da *hipótese* à *confirmação*.

O *corpus ampliado*, então, é composto por 418 publicações. Já o segundo *corpus*, *restrito*, é constituído pelos nove editoriais do veículo sobre o assunto identificados nesse primeiro ano de cobertura, que serão analisados à luz da Análise do Discurso (AD) – com base principalmente nos estudos de Foucault (1971, 2008, 2009, 2017), na análise/teoria dialógica, de Bakhtin (2003), e no conceito de *sistemas peritos*, de Giddens (2001). Ainda como arcabouço teórico, utilizaremos noções acerca da construção da notícia, de Alsina (2009), o quadro de valores-notícia proposto por Gislane Silva (2005) e escritos de Foucault sobre o surgimento da medicina social e da relação entre poder e produção de conhecimento.

Identificamos dois momentos discursivos na cobertura da *Folha de Pernambuco* sobre o assunto: 1) a suspeita da circulação de um novo vírus (o zika); 2) pós-confirmação, a dúvida sobre a relação do vírus com o aumento do número de casos de nascimento de bebês com microcefalia. A seguir, justificaremos a escolha do veículo, os caminhos da pesquisa e a divisão dos capítulos.

1.1 Os caminhos da pesquisa: questão-problema, hipóteses e *corpus*

A questão-problema que norteia a nossa pesquisa é: qual foi o posicionamento da mídia a respeito do vírus zika e dos casos de microcefalia, considerando a pouca informação que se tinha sobre o assunto no primeiro ano da epidemia? O questionamento direciona o presente estudo a identificar as abordagens priorizadas (que serão verificadas na etapa da categorização – ver Capítulo 4), o espaço concedido a cada uma delas (quantificação, hierarquização das

matérias em, por exemplo, manchete) e, por fim, o posicionamento editorial, a *voz do veículo* sobre o assunto. Em um momento de crise e incertezas, a mídia, por ser um lugar de referência para a sociedade, torna-se de fundamental importância para estabilizar a população. Sobre isso, como justificaremos em 3.3, entendemos o Jornalismo como um *sistema perito* (GIDDENS, 2001), que tem expertise acreditada para informar a sociedade.

Para responder a nossa questão-problema, partimos das seguintes hipóteses:

1. A microcefalia (consequência da infecção pelo zika) teve lugar de destaque na cobertura quando comparada a informações sobre prevenção;
2. Prevaleceu a convocação de vozes de autoridade na construção discursiva sobre a epidemia (especialistas e médicos), sendo a população e as vítimas do vírus silenciadas.
3. A problematização em torno da origem da epidemia, ressaltando a relação direta com condições precárias – ou inexistentes – de saneamento básico e abastecimento de água em algumas regiões do estado (determinantes sociais de saúde) não foi trazida pela cobertura da Folha;
4. Prevaleceu um discurso de culpabilização da sociedade civil.

A partir do *corpus* ampliado, categorizamos todas as 418 publicações por eixos temáticos, a saber: *Circulação do vírus*; *Combate e prevenção*; *Relação do zika com a microcefalia*; *Gestação e maternidade*; *Outras consequências do zika*; *Apoio às famílias e crianças*; e *Implicações políticas e sociais*.

Nesse primeiro momento, ocorreu uma sistematização dos conteúdos, mais voltada para o aspecto quantitativo e temático, que tem como objetivo alcançar uma visão mais ampla da cobertura e mapear, de maneira inicial, alguns caminhos privilegiados na produção dos conteúdos jornalísticos. A intenção foi não restringir *a priori* a análise do *corpus* e comprometer a pesquisa devido a um olhar inicialmente direcionado ao gênero editorial – que compõe o *corpus* restrito. Entendemos que o posicionamento de um veículo não se dá apenas por meio do editorial (um gênero opinativo), mas que parte da cobertura total sobre o tema, desenvolvendo uma narrativa jornalística sobre o assunto.

No primeiro momento de sistematização, também relacionamos as macrocategorias e suas respectivas microcategorias aos valores-notícia propostos por Gislene Silva (2005), tendo como objetivo observar os valores vinculados aos temas que encontram mais espaço no jornal do que outros.

Já no segundo momento de análise, voltado ao nosso *corpus* restrito, ou seja, aos editoriais da *Folha* sobre a epidemia e os casos de microcefalia, analisamos discursivamente o posicionamento do veículo sobre o assunto, agora a partir de sua própria voz. Para tanto, utilizamos como arcabouço teórico os estudos de Bakhtin (2003, 2006) sobre linguagem, em especial a teoria/análise dialógica, e escritos de Michel Foucault (1971, 2008, 2009, 2017) sobre produção de conhecimento, discurso e poder. Ainda para a análise dos editoriais, nos valem os estudos de Giddens (2001) acerca da *confiança* nos *sistemas peritos*, que para nós será de especial interesse para a compreensão da relação entre público e veículo de comunicação.

Partimos do entendimento de que não apenas a cobertura ampla sobre determinado assunto traz esclarecimento para a população, mas a confiança na voz do veículo (o editorial), um *sistema perito* em transmitir informação de qualidade, promove estabilidade social diante de uma situação de incerteza. Para tanto, consideramos a diferenciação entre os gêneros jornalísticos informativos e o gênero opinativo editorial proposta por Marques de Melo (2016), sobre a qual falaremos mais adiante.

Sobre a escolha da *Folha de Pernambuco* como veículo de análise, ela se justifica por dois motivos. O primeiro deles se vincula ao fato de ser um jornal local – já que Pernambuco foi o epicentro da epidemia do zika; e o segundo motivo é ser o periódico mais lido do estado, segundo a Marplan⁶ – pesquisa de mídia feita pelo grupo Ipsos, um dos líderes do mundo em pesquisas de marketing, propaganda, mídia e áreas afins. Os Gráficos 1 e 2 apresentam a audiência e o perfil de leitores da versão impressa da *Folha*:

⁶ Pesquisa realizada pela Ipsos Connect: EGM Multimídia. Jan. a dez. de 2016.

Gráfico 1 – Leitores da Folha de Pernambuco

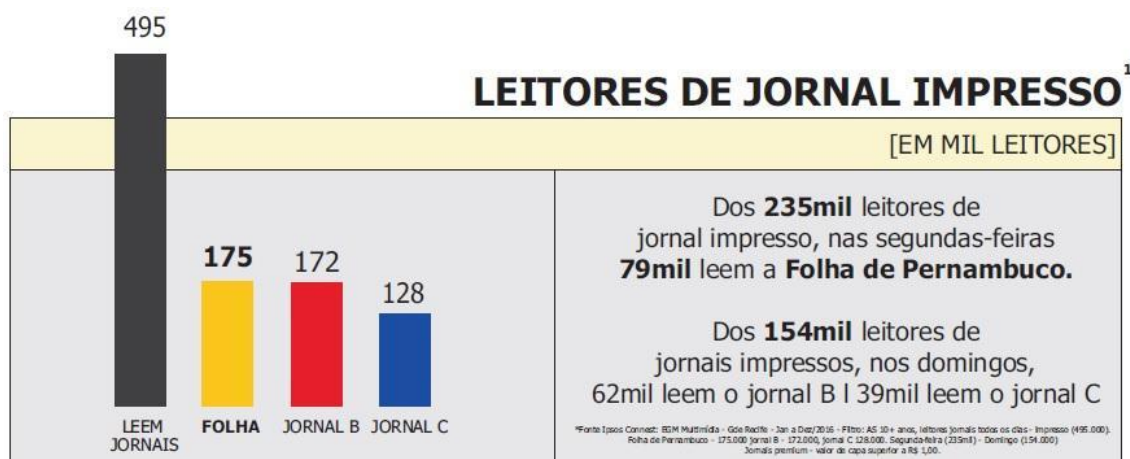
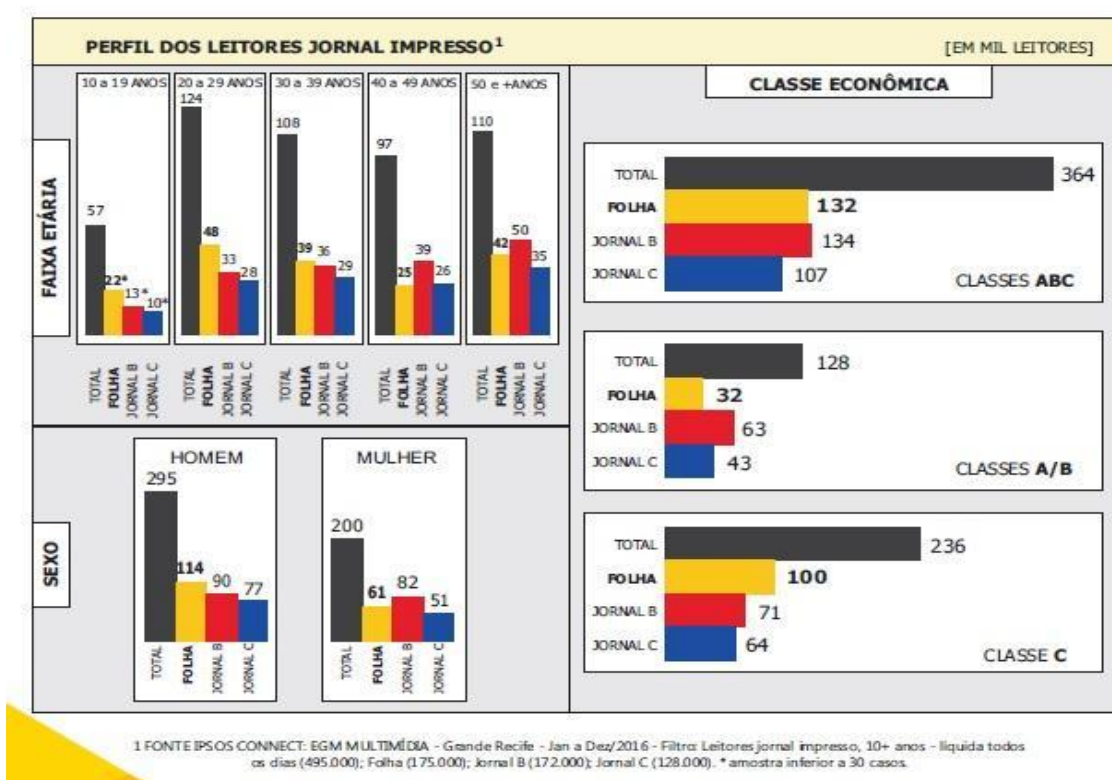


Gráfico 2 – Perfil dos leitores da Folha de Pernambuco



Conforme pode ser observado no Gráfico 2, a *Folha de Pernambuco* tem um perfil jovem de leitores, o que representa um dado interessante para a presente pesquisa, que tem como foco especialmente um público de homens e mulheres que planejam ter filhos. Como uma das grandes questões que circunda nosso universo de pesquisa é a dúvida com relação à decisão pela gravidez no contexto do zika, entendemos que a faixa etária mais jovem de leitores do jornal é justamente a principal interessada no assunto.

1.2 A divisão dos capítulos

No Capítulo 1, referente à **Introdução** desta dissertação, temos como propósito a apresentação da discussão a que se propõe este trabalho e exposição das ideias centrais que guiam nossos esforços do ponto de vista não apenas teórico-metodológico, mas também as angústias de pesquisa que nos levaram a elaborar nossas hipóteses (ver 1.1). Assim, por esse momento inicial do relatório não ser tradicionalmente um espaço de discussão propriamente dita, oferecemos apenas alguns indícios dos caminhos percorridos nas análises e apresentamos alguns autores com os quais trabalhamos a fim de alcançarmos nossos objetivos de pesquisa.

O Capítulo 2 tem como objetivo construir um percurso histórico do vírus zika, bem como dos discursos construídos sobre ele desde o surgimento na África até a chegada ao Brasil. Além disso, sentimos a necessidade de desenvolver esse capítulo para que ficasse clara a relação entre uma epidemia e o contexto espaço-temporal a que pertence, considerando, inclusive, as condições urbanas, políticas e sociais de cada lugar. Em outras palavras, seguramente um vírus carrega o potencial da doença, mas é importante notar que em cada contexto esse potencial vai se desenvolver de uma forma específica, pois o grau de instabilidade a que pode chegar vai depender das condições físicas, climáticas, urbanas, sociais e políticas. Ou seja, o segundo capítulo apresenta o comportamento do zika em realidades distintas, seguindo **a trajetória do vírus** ao cruzar o Atlântico, chegando ao Brasil, e dele se espalhando pelo mundo.

Já o Capítulo 3 é essencialmente teórico. Embora as discussões teóricas e analíticas que percorrem essa dissertação não estejam separadas em “blocos” isolados, partimos da premissa de que é preciso apresentar ao leitor os nossos “instrumentos” de análise. Assim, o terceiro capítulo é dedicado a uma breve apresentação dos pilares teóricos desta pesquisa – Bakhtin, Foucault, Alsina e Giddens, bem como uma breve discussão e articulação de conceitos e estudos destes autores com o nosso objeto de estudo. O principal objetivo do Capítulo 3 é apresentar a relação entre **a mídia e a construção de sentidos** na sociedade.

No quarto capítulo, adentramos efetivamente na análise do *corpus*. A partir de uma sistematização das matérias em categorias temáticas, pudemos acessar e compreender a construção narrativa sobre o zika durante o primeiro ano da epidemia. Todas as publicações foram divididas em eixos e subeixos temáticos, quantificadas e separadas por gênero. Para isso, utilizamos o quadro de valores-notícia propostos por Silva (2005), de forma a enxergar o apelo de cada um deles na cobertura em questão. Destacamos, ainda, matérias que exemplificassem essas categorias criadas, iniciando uma análise discursiva mais pontual, que se desenvolveu de

forma mais consistente no Capítulo 5, quando nos debruçamos sobre o *corpus* restrito: os editoriais da Folha sobre o assunto. O intuito efetivo do Capítulo 4 é visualizar como um todo a cobertura **da doença misteriosa na mídia** analisada.

O último capítulo se dispõe efetivamente – e estritamente – a uma análise discursiva dos editoriais da Folha sobre o contexto do zika e da microcefalia durante o primeiro ano da epidemia. As análises tiveram como ponto de partida as matérias da ampla cobertura, apresentadas no Capítulo 4. Então, muitas vezes, textos do *corpus* ampliado foram resgatados para dar sentido às análises dos editoriais, que, necessariamente, voltavam-se a dados retirados da ampla cobertura. Ora, um editorial só faz sentido em função de uma discussão que já existe e que seja de amplo conhecimento do público. Dito isto, o Capítulo 5 foi dividido segundo os posicionamentos identificados nos editoriais e traz uma discussão mais aprofundada sobre a opinião do jornal acerca de temas de grande repercussão no período: planejamento familiar, aborto, prevenção, responsabilização social, ações governamentais etc. Em outras palavras, o objetivo era identificar **a voz da Folha** no contexto do zika.

Por fim, apresentamos nossas **considerações finais**. Antes de mais nada, gostaríamos de destacar que, embora este seja um espaço dedicado à condensação dos resultados e à construção de uma perspectiva crítica diante destes, os dados desta pesquisa não se apresentam *apenas* neste último momento, pois foram se mostrando ao longo do nosso percurso de análise e, portanto, não estão apresentados como um bloco único ao final desta dissertação. Também nesta última etapa do trabalho, retomamos as nossas hipóteses de pesquisa, a fim de confrontá-las com os resultados alcançados.

2 A TRAJETÓRIA DO VÍRUS

2.1 Descoberta na África

Ao contrário do que se pode imaginar, o zika não é novo. Em 1947, um grupo de cientistas, na África, mais precisamente na Floresta Zika, descobriu o vírus – que veio a ser batizado com o mesmo nome – em um macaco. O termo “ziika” (grafia original), em Iuganda, uma das principais línguas de Uganda, significa “grande demais” e refere-se à floresta que hoje margeia boa parte de Kampala, a capital do país. A história da descoberta aconteceu exatamente no dia 19 de abril de 1947, quando um macaco asiático utilizado para estudos científicos alcançou uma febre de 40 graus. Uma amostra do sangue do primata, conhecido como Rhesus 766, foi coletada para exame e, a partir de então, chegou um novo vírus à literatura médica: o zika.

O fato de ter sido um macaco asiático foi o que, provavelmente, oportunizou a doença e a consequente descoberta, pois o vírus já circulava entre os macacos africanos há milhares de anos, o que fez com que as espécies locais adquirissem resistência (MCNEIL, 2016). Mas o que se manteve ainda, por muito tempo, foi a dúvida em relação ao tipo de contágio. Afinal, Rhesus poderia ter adoecido tanto pela picada de algum mosquito quanto por qualquer outro tipo de contágio, como, por exemplo, via contato com outro animal infectado ou mesmo por alimentação. Todavia, naquele tempo não era simples compreender o comportamento de um vírus, tampouco identificar suas origens.

A dúvida em relação ao tipo de contágio no caso do macaco Rhesus persistiu e, em 1951, foi respondida por Alexander J. Haddow e Stuart F. Kitchen, da Fundação Rockefeller, e George W. A. Dick, do Instituto Nacional de Pesquisa Médica em Londres, quando realizaram uma pesquisa sobre o caso e publicaram os resultados em 1952 (MCNEIL, 2016). E graças a esses estudos que foi possível, desde então, identificar que o vírus em questão era “neurotrópico”, ou seja, interferia nas células nervosas.

A boa notícia foi que o macaco infectado – que deu origem à investigação em torno do zika – não morreu da infecção pelo vírus. Pelo contrário, o animal melhorou e, portanto, foi preciso se debruçar novamente no caso para compreender de que forma isso havia acontecido; foi necessário investigar o que havia “neutralizado” ou “combatido” o vírus. Esse foi justamente o caminho para encontrar a cura da doença.

Antes de mais nada, a própria definição de vírus se faz necessária para entendermos de

que forma esses seres causam perturbações no organismo dos animais. O médico sanitarista Rodolpho Telarolli Junior (2012), de forma muito simples, vai explicar que

Os vírus são micróbios tão pequenos que, com raras exceções, só podem ser vistos com o auxílio de um potente microscópio eletrônico. Como os vírus têm estrutura e funcionamento muito simples, antigamente se acreditava que eles não eram seres vivos. Muitos desses micróbios são formados apenas por material genético e uma cápsula de proteína. Sua aparência é variável: podem ser em forma de cubo, tubo, poliedro etc. Como não conseguem se reproduzir sozinhos, os vírus penetram nas células de outros seres vivos, onde então se reproduzem. Ao utilizar as estruturas celulares de outro ser vivo nesse processo, os vírus acabam por danificá-las, matando as células e causando doenças (TELAROLLI JUNIOR, 2012, p. 17-18).

Em outras palavras, os vírus precisam das nossas células para sobreviverem e se reproduzirem; vão controlando uma a uma e, na medida em que eles vão se disseminando, as células são destruídas, debilitando o corpo e caracterizando a doença através dos sintomas.

O zika é um ⁷arbovírus da família dos chamados flavivírus – termo que tem origem da palavra latina “flavus”, que quer dizer amarelo. Essa classificação surgiu por causa da fama do vírus da febre amarela, que, devido à icterícia, deixava as vítimas com o aspecto amarelado. Para se ter uma ideia, os ⁸ vírus da dengue também pertencem à família dos flavivírus e, com eles, mais de 70 outros, em sua maioria tendo como vetores mosquitos ou carrapatos (MCNEIL, 2016). Tanto a febre amarela quanto a dengue e o zika, como veremos mais adiante, marcaram a história do *Aedes aegypti* no Brasil.

Assim, ainda que na época do descobrimento do zika não se tivesse a ideia da existência do anticorpo, sabia-se que algo neutralizava a ação do vírus no macaco Rhesus e que esse indício poderia ser o caminho para levar adiante as pesquisas com os camundongos. Então foi realizada uma série de experimentos com os animais infectando-os, por exemplo, com o vírus da febre amarela e dando aos roedores os anticorpos da doença, para, assim, identificar quantos permaneciam vivos. E assim fizeram com diversos outros anticorpos (MCNEIL, 2016) até identificarem que o vírus misterioso não era nenhum dos que haviam testado (entre eles, o da dengue, do Oeste do Nilo, da febre amarela, da encefalite oriental etc.), e que se tratava, portanto, de um novo vírus, até então não registrado (Ibidem). Esse vírus descoberto recebeu o nome de zika e só sessenta anos depois, em 2007, seria ouvido esse nome outra vez.

⁷ Termo criado em 1942 a partir da junção das primeiras sílabas de *arthropod bourne*, pois os arbovírus são normalmente transmitidos por artrópodes – insetos e aracnídeos (LOPES; NOZAWA; LINHARES, 2014).

⁸ O plural justifica-se por hoje já se ter o conhecimento de que há quatro tipos diferentes de vírus da dengue, conhecidos como DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4, todos pertencentes à família dos flavivírus e contendo apenas RNA em suas estruturas.

Até 2007, só se ouviu falar de 14 pessoas infectadas pelo zika. A primeira, em 1952, na Nigéria Oriental, acometeu uma menina de dez anos, que queixava-se de dor de cabeça e febre. A criança submeteu-se a uma série de testes semelhantes aos que foram feitos nos camundongos, até que todas as possibilidades de infecção por vírus fossem descartadas, restando o zika como resposta (MCNEIL, 2016). A menina recuperou-se rapidamente. Anos depois, entre 1960 e 1963 – não se tem a precisão dessas datas – o vírus, de alguma maneira, chegou na Ásia. Foi identificado na Malásia em 1969 e no Paquistão e na Indonésia em 1977. Possivelmente o vírus não suscitou grande interesse pelos anos seguintes porque não era facilmente diagnosticado, tampouco os sintomas geravam preocupação – não passavam de febres leves, dores de cabeça e, em alguns casos, exantemas (manchas avermelhadas pelo corpo). Por isso mesmo a doença passava, muitas vezes, como uma “dengue mais fraca”, sem grandes repercussões.

Mais tarde, em 2015, ao estourar a epidemia no Brasil e a hipótese de vinculação com o nascimento de bebês com malformações e problemas neurológicos – depois conhecida como síndrome congênita do zika –, a escassa literatura sobre o vírus dificultou as pesquisas dos cientistas e médicos que se debruçaram sobre os casos. Havia pouca informação sobre o zika, menos ainda que trouxesse dados sobre possíveis consequências da infecção. Os relatos eram os mesmos: os sintomas não passavam de febre baixa, dores de cabeça e casos isolados de pacientes com exantemas. Nada que sugerisse a magnitude de danos neurológicos e malformações. Uma pergunta que se pode fazer nesse momento é: por que não houve casos de microcefalia na África relacionado ao vírus zika? Ainda não há uma resposta definitiva para a questão. O que há são conjecturas, dentre elas a de que se criou uma imunidade ao vírus desde criança no continente africano, já que estas convivem com as picadas dos mosquitos desde muito novas. As meninas, então, chegavam na idade fértil já imunes ao vírus. Mas isso ainda é apenas uma hipótese.

Um aspecto interessante levantado pelo jornalista especializado em saúde global (*Global Health journalism*), Donald Mcneil Jr. (2016, p. 22), é a questão do financiamento de pesquisas sobre o vírus:

[...] um virologista especializado em zika tinha dificuldade para conseguir subsídios, enquanto aqueles que estudavam as gripes aviárias viam os dólares rolares para seus projetos por causa da ameaça à indústria avícola e, mais tarde, pela possibilidade de a gripe aviária causar a morte de milhões de pessoas.

O trecho destaca a questão da concomitância de epidemias em um contexto global

extremamente voltado às questões econômicas. Em 2003, surgiu a gripe aviária⁹ e logo houve uma comoção internacional em relação à possibilidade de, além de atingir o negócio de alimentos, o vírus adquirir uma mutação que afetasse também os seres humanos. O problema, na maioria das vezes, é que uma epidemia como a do vírus zika não acontece isoladamente, de forma que o mundo possa concentrar atenção em uma só doença; pelo contrário, a epidemia vai se estabelecer diante de outras epidemias e, entre elas, haverá uma espécie de disputa geopolítica.

2.2 A passagem por Yap e pela Polinésia Francesa

Antes de mais nada, é preciso deixar claro que o uso do termo “passagem” no intertítulo não sugere uma proporção menor das epidemias que acometeram Yap, uma das ilhas Carolinas do Pacífico Ocidental – que faz parte dos estados Confederados da Micronésia –, e a Polinésia Francesa. A escolha da palavra se deu em razão da duração da epidemia nestes países: em Yap, cinco meses; na Polinésia Francesa, seis meses.

2.2.1 Da surpresa em Yap ao primeiro grande alerta na Polinésia Francesa

Em Yap, os casos de zika chegaram a 500. Para uma ilha de cerca de sete mil habitantes, o número de atingidos pelo vírus é bastante alto (MCNEIL, 2016). Foi a primeira vez que o zika apresentou-se fora do continente africano. A epidemia ocorreu em 2007, e os pacientes apresentavam sintomas muito semelhantes aos da dengue, mas os exames não apontavam a sorologia da doença. O mistério que há em torno da circulação do zika na ilha Yap é justamente por não se entender como o novo vírus chegou ao país. Geograficamente falando, não há sequer uma rota que sugira proximidade entre a ilha e a África. O fato é que o zika chegou e, em maio de 2007, atingiu o pico de sua epidemia (MCNEIL, 2016). Foi exatamente quando os cientistas locais pediram ajuda ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*, em inglês) –, em Atlanta, nos Estados Unidos. Os resultados dos estudos que os cientistas americanos fizeram no país indicaram que

[A epidemia] No total, durou cinco meses. [...] Eles calcularam que 73% dos habitantes da ilha contraíram a doença nessa janela de cinco meses. Em agosto [de 2007] já havia terminado. Os casos desapareceram, e não houve outra epidemia em Yap desde então – presumivelmente porque a imunidade em massa é bastante alta. [...] Quatro entre cinco dos que tiveram a doença jamais souberam disso. Não apresentaram sintomas. E o zika tinha sido universalmente brando. Ninguém ficara gravemente doente. Ninguém morreu (MCNEIL, 2016, p. 37).

⁹ GRIPE..., 2007.

Depois de 2007, foi preciso mais seis anos para que o zika retornasse em grandes proporções. As novas notícias sobre o vírus se deram no Taiti, uma das mais importantes ilhas da Polinésia Francesa, que é formada por “118 ilhas espalhadas por uma área equivalente a dez vezes o tamanho da França. O país inteiro tem uma população de apenas 270 mil pessoas, com cerca de 75% vivendo no Taiti ou na vizinha Moorea” (MCNEIL, 2016, p. 38). Para entender como uma epidemia é controlada no país, é preciso, antes de mais nada, compreender como se dá a administração das ilhas. Sobre isso, também McNeil (2016, p. 38) vai comparar o caso de Yap com a da Polinésia e vai lembrar que esta última

[...] está muito mais ligada à França do que a Micronésia aos Estados Unidos. Como uma “comunidade ultramarina”, ela tem alguma autonomia, mas envia representantes à Assembleia Nacional em Paris e segue sendo patrulhada por tropas e policiais franceses. Beneficia-se dessa conexão de várias maneiras. Uma vantagem é que tem uma rede de vigilância médica impressionante funcionando desde 2009, com cinquenta áreas sentinelas em 25 ilhas diferentes – uma mistura de clínicas públicas e privadas. Os médicos dessas áreas examinam quase um quarto da população, e deles se espera o envio de relatórios semanais a Papeete, a capital. No topo da cadeia, estavam o hospital nacional e o instituto Louis Malardé, que tinha conexões com o Instituto Pasteur em Paris, uma das principais instituições de pesquisa médica do mundo.

É possível compreender que há uma estrutura de vigilância em saúde bem estabelecida no país. E pode-se deduzir que a agilidade na identificação da epidemia de zika se deu justamente pela atenção das autoridades em relação à saúde da população. Assim, no dia 7 de outubro de 2013 (MCNEIL, 2016) houve o primeiro alerta, considerando casos notificados por várias ilhas, relatando pacientes com os seguintes sintomas: erupções na pele, dores nas articulações e febre. Assim como em Yap, a primeira suspeita foi que estivesse ocorrendo uma epidemia de dengue, doença já conhecida na região. Foi quando amostras de sangue foram enviadas ao Instituto Malardé, que contava com excelente estrutura para diagnóstico de doenças e já estava ciente da investigação em Yap, além de ter os protocolos de detecção do zika do CDC (MCNEIL, 2016).

A ciência é um grande banco de dados que vai acumulando experiências e resultados em pesquisa. Sempre que uma doença surge pela primeira vez, é estabelecida uma situação de calamidade. Ora, quando não há informação, não há caminhos a seguir. Por outro lado, quando uma memória é formada sobre determinada situação de risco, a população fica munida de informação, que atua como uma bússola nos momentos de crise. É por isso que são criados os protocolos de atendimento a doenças. Exatamente por isso, no Taiti, a situação era emergencial, mas não era nova. Já havia algum esclarecimento acerca do comportamento do vírus zika e, portanto, sabia-se quais caminhos seguir.

Os primeiros indivíduos a se submeterem aos testes para confirmação do zika na Polinésia foi uma mulher de 53 anos, seu marido, de 52, e seu genro, de 42 anos. Os exames

deram inconclusivos para o zika, mas, ao mesmo tempo, descartaram a infecção pelo vírus da dengue, do oeste do Nilo e da chikungunya. “Pouco tempo depois, o teste de um homem de 57 anos deu positivo. Após esse exame, mais da metade das setecentas amostras seguintes deram positivo (MCNEIL, 2016, p. 39). A verdade é que, mesmo sob toda a criteriosa rede de vigilância em saúde, em pouco tempo a doença se espalhou pelas diversas ilhas da Polinésia Francesa.

2.2.2 A Síndrome de Guillain-Barré

Foi somente em novembro de 2013 que a situação ganhou proporções alarmantes na Polinésia Francesa. Casos de paralisia surgiram nos setores de emergência e a maioria dos pacientes dizia ter contraído o zika anteriormente. Nascia aí o primeiro grande alerta acerca das consequências desse vírus, até então considerado praticamente inofensivo, ou brando. Mcneil (2016, p. 40) narra o primeiro caso

A primeira mulher foi uma paciente de 40 anos, com paralisia parcial em braços, pernas e face. Ela foi tratada com imunoglobulina e, em duas semanas, voltou para casa. Seu sangue foi enviado para um hospital militar na França, que descobriu que, além do zika, ela tinha anticorpos para todos os quatro tipos de dengue – algumas infecções antigas, outras novas. A dra. Sandrine Mons, chefe da unidade de terapia intensiva do hospital nacional, reconheceu os casos de paralisia como síndrome de Guillain-Barré.

A síndrome de Guillian-Barré não era algo novo nem na literatura médica nem no país. Já haviam notificações de casos da paralisia, principalmente em 2010, coincidindo com um aumento de número de casos de dengue na Polinésia. Entretanto, tratava-se de 42 casos naquele ano de 2013. Era um número assustador se comparado aos dez pacientes confirmados como vítimas da paralisia em 2010 (MCNEIL, 2016, p. 41).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Síndrome de Guillian-Barré é

[...] uma condição rara em que o sistema imunitário de uma pessoa ataca os nervos periféricos. Pessoas de todas as idades podem ser infectadas, mas é mais comum em adultos do sexo masculino. A maioria das pessoas se recupera totalmente até mesmo nos casos mais graves da síndrome de Guillian-Barré. São raros os casos mais graves, mas podem resultar em paralisia quase total. As pessoas devem ser tratadas e monitoradas; algumas podem precisar de cuidados intensivos (SÍNDROME..., 2016).

Assim como descreve a OMS, a maioria dos casos de Guillian-Barré tem episódios descontinuados, ou seja, a paralisia não se mantém, mas a situação é assustadora. Os sintomas são narrados mais ou menos da mesma forma: inicialmente um formigamento nas mãos ou nos pés e mal-estar, mas rapidamente o corpo começa a endurecer, até ficar completamente paralisado, como pedra. Em casos raros, a paralisia chega ao diafragma e compromete a respiração, podendo levar à morte. É importante destacar esse aspecto, pois, mais adiante

(Capítulo 5), quando analisarmos os editoriais da Folha de Pernambuco, o veículo vai considerar a síndrome como “substancialmente letal”.

A Síndrome de Guillian-Barré configura-se como uma reação autoimune à infecção pelo zika: os anticorpos que deveriam atacar o vírus começam a se voltar contra as células nervosas periféricas. Não há cura, mas há tratamentos. Ainda que não seja uma síndrome, em geral, permanente, alguns pacientes perdem um pouco do tônus muscular e queixam-se de dores após alguns meses.

Dito isso, logo que as autoridades da Polinésia identificaram a relação entre o zika e a síndrome de Guillian-Barré, partiram para ações de combate ao mosquito-vetor: iniciaram a pulverização das cidades com inseticidas para matar o *Aedes aegypti*. Um fato interessante e que se assemelhou à reação que houve na ocasião da epidemia de vírus em solo brasileiro, foi a “epidemia de boatos” relacionados com inseticidas utilizados nas ilhas. Começaram a surgir suposições de que a deltametrina – substância base do inseticida utilizado no local – é que era responsável pela paralisia, e não o vírus zika. McNeil (2016, p. 43-44 – grifos nossos) traz alguns efeitos gerados pelo boato:

Alguns prefeitos se recusaram abertamente a pulverizar suas cidades. A ministra da Saúde da Polinésia Francesa, Beatrice Chansin, fez um grande alarde visitando pacientes paralisados no centro de reabilitação e dando entrevista coletiva à cabeceira de seus leitos, para dizer que pulverizar as cidades com inseticida era crucial e que a deltametrina era considerada segura pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Finalmente, o alto comissariado francês entrou na discussão, lembrando aos prefeitos que, sob a lei territorial francesa, se deixassem de tomar precauções contra “incêndios, inundações, rupturas de diques, deslizamentos de terra, avalanches, ou *epidemias de doença contagiosa*, não seriam protegidos pelo seu status oficial e poderiam ser considerados pessoalmente responsáveis pelos custos médicos das vítimas de suas cidades.

Para o bem de todos, em abril de 2014, a epidemia havia sido controlada. Foram notificados, no total, 8.750 pacientes que buscaram tratamento (MCNEIL, 2016, p. 44). Concluiu-se que cerca de 70% da população havia sido infectada pelo zika.

2.3 A chegada no Brasil

Um vírus é uma espiral de RNA e existem milhares na Terra. Para que um ganhe repercussão, é preciso, primeiramente, que adquira relevância social. Muitas vezes essa relevância se dá em forma de catástrofe, como grandes epidemias que marcaram a história das civilizações: a peste, a gripe espanhola, a varíola e, mais recentemente, a Aids, a gripe suína, o ebola, a dengue e a própria epidemia do zika.

Há sempre em torno do surgimento da epidemia a dúvida. Principalmente no que diz respeito à sua origem. A população brasileira desconhecia a existência do zika até 2015, quando

o vírus se disseminou no nordeste do país, alcançando, inclusive, outras regiões. Em um primeiro momento, não se tinha ideia de que se tratava de um novo vírus em circulação, tampouco se sabia como havia chegado por aqui. A repercussão, entretanto, só chegou a nível internacional quando houve, paralelamente ao crescimento da epidemia, um aumento do número de casos de fetos com microcefalia – como midiaticamente ficou conhecida a *síndrome congênita do zika* – em alguns estados do nordeste brasileiro. Em outras palavras, o zika só ganhou visibilidade a partir da suspeita de relação com a microcefalia e posterior comprovação (início de abril de 2016).

Definitivamente, não há como escrever a história do vírus zika no Brasil sem que antes se rememore a história do *Aedes aegypti* no país. Uma trajetória, diga-se de passagem, de muitas idas e vindas no combate ao vetor. Sobre isso a pesquisadora do Instituto de Bioética (Anis) e integrante da Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças correlatas, do Ministério da Saúde, Débora Diniz (2016, p. 39 – grifos nossos) afirma que

Nas décadas de 1950 e 1960, fomos capazes de eliminar o mosquito *Aedes aegypti*. O principal método era o mesmo de hoje: eliminar o vetor e garantir que as fronteiras também estivessem livres dos voadores. O mosquito voltou ao Brasil, e, em 1973, eliminamos de novo o *maldito*: dupla vitória. Em 1976, o mosquito retornou e nunca mais nos abandonou.

Ou seja, a presença do mosquito é datada de muito antes do surto do zika. É preciso acrescentar, ainda, que a história do *Aedes* tem forte relação com a epidemia da dengue, marcadamente no Nordeste – ainda que se saiba que a doença percorreu todo o território nacional. É importante destacar também que o vetor já foi protagonista de outras doenças que tiveram grande repercussão na história do Brasil, como a febre amarela, que, juntamente com outras enfermidades do início da República – principalmente a varíola –, foi tema de um dos maiores levantes populares do país, a Revolta da Vacina. Provavelmente por isso a cientista se refira ao mosquito como “maldito” no trecho destacado anteriormente. Sobre a febre amarela, a proliferação de mosquitos e as medidas de controle utilizadas na época, a historiadora Lilia Schwarcz, em seu livro “Lima Barreto: triste visionário” (2017), relembra:

Data de 1850 sua entrada [do mosquito] no Rio de Janeiro. A propagação foi favorecida pelo aumento da população e pela chegada em larga escala de navios negreiros, no ano de extinção do tráfico de escravos para o Brasil. Além disso, as péssimas condições de higiene, os inúmeros pântanos da cidade e o lixo acumulado contribuíram para a multiplicação dos mosquitos transmissores da doença. Em 1852, a febre amarela fez 1943 vítimas no Rio de Janeiro. [...] O cenário foi alterado quando Oswaldo Cruz montou um plano de combate, criando o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, em abril de 1903. [...] A seção encarregada dos mapas e das estatísticas epidemiológicas fornecia coordenadas às brigadas de mata-mosquitos, que percorriam as ruas neutralizando depósitos de água com larvas do *Aedes aegypti*. Outra seção expurgava com enxofre e píreto [uma flor que serve como inseticida natural e repelente natural] as casas, depois de cobri-las com imensos panos de algodão, para matar o mosquito (SCHWARCZ, 2017, p. 161).

O episódio histórico da Revolta da Vacina e as ações protagonizadas pelo médico sanitarista Oswaldo Cruz serão insistentemente retomados pelos editoriais da Folha, analisados no Capítulo 5. De momento, entretanto, é importante notar que as péssimas condições de higiene de 1850 destacadas pela historiadora infelizmente ainda são pivôs das epidemias de doenças decorrentes do *Aedes aegypti* no Brasil nos dias de hoje. Em Pernambuco, bairros vizinhos como Pina e Brasília Teimosa enfrentam realidades muito distintas em termos de saneamento básico e abastecimento de água (ver Capítulo 5). Enquanto o primeiro, bairro nobre da zona sul, possui água encanada diariamente, por exemplo, a população de Brasília Teimosa precisa armazenar água em reservatórios e possui um sistema de esgoto precário, o que viabiliza a proliferação de mosquitos e doenças.

Em 2015, o zika teve sua trajetória marcada por dois momentos no Brasil: 1) de doença misteriosa, 2) à síndrome congênita devastadora. No princípio, era a dúvida. Não se sabia como diferenciar, via exame clínico, a dengue da infecção pelo zika. Os sintomas eram parecidos, muito embora a segunda sempre se apresentasse como uma variação mais leve da primeira. Os pacientes, como vimos em 1.2, queixavam-se, em geral, de febre e dores de cabeça por poucos dias, sem grandes consequências. O primeiro momento da epidemia, portanto, caracterizou-se pelo desafio do diagnóstico; descobrir que havia um novo flavivírus em circulação no país: o zika.

No dia 29 de abril de 2015, é identificado o vírus causador da epidemia da então chamada “dengue fraca” no país, exatamente o zika, e, no dia seguinte, 30 de abril, a *Folha de Pernambuco* trouxe a primeira matéria sobre o caso, justamente considerando que, dentre as notificações de dengue no Estado, poderia haver casos de zika equivocadamente apontados como dengue. A matéria “Dengue: kits podem não estar identificando casos” (DENGUE..., 2015) sugeriu que os exames que faziam a sorologia para a dengue não cobriam um tipo 4 do vírus, embora o estado da Bahia apontasse estudo que confirmava um novo vírus em circulação que acarretava exatamente os sintomas apresentados pelos pacientes, o zika. É a primeira matéria do nosso *corpus ampliado* (ver 2.1) a citar o vírus zika, ainda que a Secretaria Estadual de Saúde (SES) não o colocasse, naquele momento, como responsável pela epidemia corrente, conforme pode ser observado no excerto da matéria a seguir:

(1)¹⁰

Pesquisadores do Instituto de Biologia da Universidade Federal da Bahia descobriram

¹⁰ A fim de diferenciar das citações diretas de textos de referência, todos os trechos destacados de matérias do nosso *corpus* serão enumerados.

o Zika vírus em oito das 25 amostras testadas em um grupo que estava com sintomas semelhantes aos da dengue. A doença é inédita na América Latina. Em Pernambuco, embora os pacientes tenham sintomas semelhantes, a Secretaria Estadual de Saúde informou que não existe nenhum caso. Os exames realizados são encaminhados para o Instituto Evandro Chagas, no Pará, para um reteste. E, de acordo com a secretaria, todos deram negativos para Zika. Os que apontaram alguma doença foram confirmados como dengue (MENDES, D. Dengue: kits podem não estar identificando casos. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 30 abr. 2015).

Entre esta primeira matéria e uma segunda, a *Folha* levou cinco dias para publicar sobre o zika (MS INVESTIGA..., 2015). E a notícia trouxe exatamente a possibilidade do vírus zika ter sido responsável por alguns casos de pacientes com sintomas similares aos da dengue em uma série de cidades do Nordeste. A matéria destacou, ainda, o município de Camaçari, na Bahia, como um dos pioneiros na suspeita do novo vírus:

(2)

O Ministério da Saúde investiga a chegada de um novo vírus ao Brasil, similar à dengue e à chikungunya, que já teve casos suspeitos reportados em pelo menos seis Estados, todos no Nordeste. O chamado Zika Vírus ou Febre Zika é transmitido pelo *Aedes aegypti* e outros tipos de mosquito e provoca sintomas parecidos com os da dengue, mas com menor gravidade.

A investigação foi iniciada este ano após uma série de cidades do Nordeste notificar as vigilâncias epidemiológicas estaduais sobre a ocorrência de uma doença em que as pacientes apresentavam manchas ou erupções na pele, sem definição de diagnóstico. O município de Camaçari, na Bahia, foi um dos primeiros a enviar amostras para análise do ministério (AE; ABR. MS investiga Zika Vírus em Pernambuco. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Últimas notícias, Notícia, 05 mai. 2015).

É difícil precisar de quem foi o pioneirismo das pesquisas sobre o zika, muito embora deva-se creditar ao nordeste brasileiro a busca contínua pelo esclarecimento bem como a luta por se fazer ouvir como produtor de conhecimento científico neste contexto de epidemia e posterior surto de bebês com malformações. De qualquer forma, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte, sem dúvida, figuram como Estados protagonistas desta história.

Hoje, sabe-se que o vírus entrou no Brasil em 2013, período em que houve um grande fluxo de turistas em nosso país devido à Copa das Confederações. Ou seja, dois anos antes de estourar a epidemia do zika, o vírus permanecia silencioso entre nós. A pesquisa que consolidou essa descoberta deu origem ao artigo, publicado na *Revista Science*, intitulado “*Zika virus in the Americas: early epidemiological and genetic findings*” (FARIA *et. al*, 2016), contou com mais de 50 estudiosos envolvidos, de várias instituições de pesquisa do mundo, entre elas a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Fundação Evandro Chagas. Para chegarem à conclusão acerca da chegada do vírus ao Brasil e descartar, por exemplo, a entrada no país em 2015 ou 2016,

os pesquisadores fizeram a análise do genoma de sete novas amostras isoladas do Brasil juntas com outras provenientes de diversos locais da América (Martinica,

Colômbia, Haiti, Guatemala, Suriname, Puerto Rico) e da Ásia (Polinésia Francesa, Ilhas Cook, Tailândia). Por meio das análises evolutivas destes genomas, os pesquisadores conseguiram concluir que o vírus zika encontrado no Brasil é oriundo da Polinésia Francesa, de onde teria vindo o primeiro indivíduo infectado.

Segundo os especialistas, o período de consolidação do micro-organismo no território nacional condiz com um aumento das viagens originadas nos arquipélagos do Pacífico Sul, onde ocorria uma epidemia do mesmo agente infeccioso encontrado aqui (ARTIGO..., 2016).

2.3.1 A ciência do Nordeste brasileiro

Se, mais adiante (ver 2.3.2), não poderemos falar sobre a síndrome congênita do zika sem trazer os nomes das médicas Adriana Melo, Fabiana Melo, Vanessa Van der Linden, bem como das pacientes Sofia Tezza, Maria da Conceição e Gêssica; no momento de descoberta do vírus zika no país, não há como escrever sobre o início dessa história sem mencionar o protagonismo dos médicos Antônio Bandeira, Gubio Soares Campos e Sílvia Sardi.

Antônio Bandeira é infectologista da cidade de Camaçari, na Bahia, e pôde acompanhar, desde janeiro de 2015, a evolução de uma “doença misteriosa” na cidade que fica há 50 km de Salvador. Por Camaçari ter um forte polo industrial e petroquímico, a infestação que acometia os pacientes, e que provocava uma febre leve e dores de cabeça, foi logo atribuída aos poluentes provenientes da atividade industrial da região. Se cogitava poluição das águas; a Secretaria de Saúde do município investigava, por exemplo, a possibilidade de parvovírus – vírus transmitidos por cães ou porcos (DINIZ, 2016). O que era descrito por Bandeira eram sinais muito similares aos da dengue ou da chikungunya, mas com erupções na pele, semelhantes a bolinhas ou pontinhos avermelhados isolados no corpo – os chamados exantemas, que, mais tarde, descobriu-se não ser um sintoma comum a todos os infectados por zika.

Assim, o médico do interior da Bahia iniciou uma pesquisa com amostras de sangue de pacientes infectados com a “doença misteriosa”, ou, como ficou conhecida localmente “síndrome de Camaçari”. No dia 26 de março de 2015, com 24 amostras coletadas, a imprensa local divulgou o início da pesquisa de Bandeira em conjunto com Gubio Soares Campos, também pesquisador, farmacêutico virologista – figura que, posteriormente, ganhou notoriedade da mídia. Além das amostras, os dois cientistas baianos fizeram registros fotográficos de pacientes com os sintomas; queriam registrar uma espécie de “imagem da doença”. Até então havia a suspeita de que a infecção era causada por algum tipo de vetor, como um mosquito, por exemplo, o que levava ao contágio por algum arbovírus. Mas o zika, até aquele momento, estava esquecido na literatura científica e, por isso, não era cogitado como possibilidade.

O encontro de Sílvia Sardi, veterinária argentina, com Gubio Soares se deu durante o doutorado do médico baiano na Argentina, no ano 2000. Desde então, tornaram-se parceiros na carreira de virologistas. Sardi veio morar na Bahia e ajudou na construção do laboratório da Universidade Federal; tornou-se uma liderança em pesquisa na Universidade. Enquanto Soares estabelecia relações com os médicos da região preocupados com pesquisa, dra. Sílvia esteve sempre à frente nos estudos de virologia:

Juntos, passaram a cultivar a atenção no doente e na doença, mas também na pesquisa básica, nome pelo qual se descreve a pesquisa para dar título e origem para as doenças. Foi assim que o isopor com o sangue misterioso chegou pelos braços de dr. Gubio ao laboratório. Dra. Sílvia o esperava para iniciarem um novo ciclo de vida e de pensamento em conjunto (DINIZ, 2016, p. 56).

Então, assim que as amostras chegaram ao laboratório, os exames iniciais já permitiram uma primeira assertiva: não havia pacientes com dengue. A seguir, a consulta à literatura científica não sugeria infecção por vírus mayaro, São Luís ou Oeste do Nilo (DINIZ, 2016, p. 56). O que se tinha de informação sobre o zika era o pouco que se sabia sobre sua descoberta na África (ver 2.1), nada que motivasse a atenção dos cientistas. Mas todas as refutações já eram um começo. Os descaminhos terminaram por descartar inúmeras possibilidades, levando Sardi e Soares cada vez mais próximos de encontrar uma resposta.

Foi então que, no dia 28 de abril de 2015, descobriu-se que a doença misteriosa era causada pelo vírus zika. Foram oito amostras positivas para o zika, mas uma não pôde ser utilizada porque a identificação não se deu de forma convincente. Então, era possível afirmar que sete pessoas em Camaçari haviam sido infectadas pelo vírus zika. A doença nova, enfim, ganhava um nome antigo, conhecido desde 1947 (ver 2.1).

A partir de então, era o nordeste esquecido e silenciado que falou a nível nacional. Eram médicos da Bahia que fizeram ciência e foram importantes nomes na descoberta que possibilitou futuros desdobramentos acerca da epidemia. As informações foram sendo construídas e divulgadas tanto a nível científico quanto na imprensa, com fins de auxiliar ações de controle e prevenção no âmbito da saúde pública. Ora, ao se identificar o vírus, descobriu-se também o vetor: um velho conhecido inimigo, o *Aedes aegypti*.

O anúncio à imprensa foi feito por Gubio Soares, no dia 29 de abril de 2015¹¹. Ele sabia que o tempo da epidemia pedia uma agilidade diferente da que se espera das publicações dentro da comunidade científica e, portanto, ao conversar com o Departamento de Vigilância das

¹¹ IDENTIFICADO..., 2015.

Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, justificou a necessidade de falar com a imprensa: “Decidimos prestar à sociedade um benefício maior do que escrevermos imediatamente um trabalho científico e publicar” (apud DINIZ, 2016, p. 59). Somente em 17 de junho de 2015 é que a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia pronunciou-se a respeito da pesquisa:

Em 29/4/2015, pesquisadores do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Bahia – ICS/UFBA informaram à imprensa a identificação do vírus zika, pela técnica RT-PCR, em oito amostras de sangue de pacientes oriundos do município de Camaçari. O Ministério da Saúde, em 21 de maio, informou a validação da metodologia utilizada pelos pesquisadores (DINIZ, 2016, p. 59).

Sem dúvida, o jornalismo é importante vetor de mudanças de comportamento sociais e pode se configurar como uma arma para prevenção, combate e controle em tempos de epidemia. Uma população informada é uma população consciente, empoderada e responsável. Mas, além dessa preocupação em relação à urgência de se informar às pessoas sobre o que estava acontecendo, os cientistas baianos precisavam creditar a si o valor da descoberta. Era preciso, desde já, imprimir suas assinaturas como pesquisadores nordestinos. Sobre essa necessidade de se colocar como cientistas do Nordeste do Brasil, Débora Diniz (2016) vai dizer que se seguiram desconfianças acerca das metodologias utilizadas, e à imprensa e a outros pesquisadores Soares e Sardi precisaram detalhar os procedimentos e técnicas utilizadas para alcançar os resultados. Parte da desconfiança vinha do fato de que os laboratórios do sul e sudeste do país contam com uma melhor estrutura para desenvolvimento de estudos sobre epidemias. Entretanto, segundo Diniz (2016, p 61-62):

Se a carestia do laboratório os transformou em heróis para as revistas de divulgação científica no país, como em um ranking que os inclui entre os “10 heróis que marcaram 2015”¹², eles também precisavam se defender de acusações sobre formas e jeitos com que tinham adquirido os *primers*¹³ ou mesmo peças de equipamento. [...] Tudo acontecia muito rapidamente, pois se, por um lado, apareciam como os “descobridores do zika”, por outro, a competência era desafiada por protocolos da boa prática científica.

E, para fins de confirmação, Soares enviou cinco amostras de sangue para o Instituto Evandro Chagas, que então confirmou a existência do vírus zika nas amostras. O envio de apenas cinco das sete amostras tinha um motivo: ao ficar com duas em mãos, teria a garantia de que as amostras partiram dos dois pesquisadores baianos – eles poderiam comprovar a autoria da pesquisa. “Dr. Gubio tinha clareza de que estava em uma disputa e em situação frágil para ser

¹² Ranking feito pela Revista Superinteressante (GERMANO, 2015).

¹³ Os primers têm relação direta com a primeira etapa metodológica da pesquisa, que usa um método de dr. Oumar Faye, do Instituto Pasteur Dakar, no Senegal (DINIZ, 2016).

reconhecido como o descobridor” (DINIZ, 2016, p. 63).

E se mesmo com o cancelamento do Instituto Evandro Chagas a descoberta se encontrava sob suspeita, a Fundação Osvaldo Cruz viria a resolver essa questão com uma dupla testagem do vírus zika por dois laboratórios. Foi só a partir daí que o então ministro da Saúde, Arthur Chioro, em 14 de maio de 2015, anunciou a circulação do vírus zika no país como uma realidade comprovada:

“Tivemos a confirmação pelo Instituto Evandro Chagas, agora de manhã. Nós recebemos a confirmação das oito amostras que tinham sido encaminhadas de Camaçari, na Bahia, e oito amostras do Rio Grande do Norte, em relação ao zika vírus. Mas eu quero insistir [que] o Ministério investiga 1.200 casos no nordeste, mas o zika vírus não nos preocupa. Se trata de uma doença benigna, que tem uma evolução para cura.” (apud DINIZ, 2016, p. 63)

Sobre a fala do ministro, há dois pontos a serem frisados: o primeiro deles, diz respeito ao cuidado que ele tem em não suscitar a preocupação da população em relação aos efeitos do vírus. De fato, o ministro falou com base no presente, afinal, os estudos não previam o que viria pela frente. Até o momento, não se conhecia a potência do vírus e o efeito devastador na vida de muitas famílias brasileiras – na maioria dos casos, nordestinas. A postura de Chioro irá contrastar com a do posterior ministro da saúde, Marcelo Castro (como veremos nos capítulos de análise), polêmico em seus depoimentos. O segundo ponto diz respeito exatamente à questão das publicações e chancelas de órgãos e instituições de pesquisa e a credibilidade científica que os suporta. Ciente disto, o ministro Chioro apoia seu pronunciamento no Instituto Evandro Chagas. Entretanto, Diniz (2016, p. 65) faz uma provocação, trazendo a perspectiva do doente, da vítima no contexto da epidemia: “As publicações nacionais e internacionais titubeiam em identificar a primeira descoberta. E ela tem pouca importância para a vida da gente comum adoecida; é um jogo por reconhecimentos, vantagens e futuros de pesquisa [...]”.

Soares, Sardi e Bandeira apenas submeteram o artigo sobre seus estudos acerca do vírus zika com base nas amostras de sangue de pacientes do interior da Bahia no dia 28 de maio de 2015, no periódico internacional *Emerging Infectious Diseases*. Entretanto, o artigo só foi de fato publicado em outubro do mesmo ano, após realizarem todos os testes de verificação solicitados pelos pareceristas da revista (DINIZ, 2016, p. 66).

2.3.2 A confirmação da circulação do zika e a possível relação com a microcefalia

Conforme vimos em 2.3.1, não foi simples nem rápido o caminho até a confirmação do zika no Brasil. Entretanto, esse importante passo significou um relevante avanço no que toca as notificações a respeito dos pacientes infectados e, principalmente, a criação de protocolos de

atendimento que permitiram diferenciar as infecções por dengue das infecções por zika. Em termos epidemiológicos, essa distinção em números possibilitou, mais adiante, a investigação da associação entre o vírus e o aumento de número de casos de crianças nascidas com malformação.

No dia 29 de abril de 2015, foi publicada pela primeira vez na mídia brasileira a identificação de uma “doença misteriosa” em Salvador. A notícia saiu no site *GI*, Bahia, e trouxe a confirmação da circulação do zika no estado a partir de estudos de cientistas locais:

Dois pesquisadores do Instituto de Biologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) descobriram o vírus causador da doença cujos sintomas são semelhantes aos da dengue e que vem assustando a população baiana: o Zika Vírus, que é transmitido pelos mosquitos *aedes aegypti*, *aedes albopictus* e outros tipos de aedes.

De acordo com Gúbio Soares, pesquisador que fez a descoberta junto com Silvia Sardi, é a primeira vez que o vírus é identificado na América Latina, sendo mais comum na África e Ásia. A dupla suspeita que o vírus chegou à Bahia por causa da Copa do Mundo de Futebol, realizada em 2014 no Brasil. (IDENTIFICADO..., 2015).

É importante notar que o trecho, além de assegurar o pioneirismo da Bahia na pesquisa sobre o zika no país, já aponta alguns resultados que despertarão a atenção da mídia no que diz respeito à rede de boatos que se estabeleceu em torno do tema, quando aponta a possibilidade de outros vetores da doença além do *Aedes aegypti*. O trecho destaca, ainda, dois personagens importantes na trajetória da epidemia do vírus zika no Brasil, Gubio Soares e Silvia Sardi (ver 2.3.1). A suspeita, até o momento – como se pode constatar no fragmento da notícia –, era de que o vírus havia entrado no Brasil no período da Copa do Mundo de Futebol, realizada em 2014. E durante muito tempo o Ministério da Saúde cogitou a possibilidade de chegada do vírus em território nacional entre os anos de 2014 e 2015, mais próximos ao surto de nascimento de bebês com malformação no país. Entretanto, mais tarde, confirmou-se uma terceira – e até hoje a mais aceita – teoria, a de que o zika entrou no Brasil em 2013, na Copa das Confederações (2.3.1).

Enquanto Soares e Sardi atestavam a chegada do vírus nos recônditos baianos, a *Folha de Pernambuco*, no dia 30 de abril de 2015 – ou seja, um dia depois da publicação do *GI*, na Bahia –, levantava a suspeita de que, dentre os crescentes casos de notificação por dengue no estado, alguns poderiam se tratar de infecções por zika (ver 4.2.1). Foi a primeira matéria do veículo a trazer o zika como resposta aos crescentes casos de pacientes com sintomas semelhantes aos da dengue, mas sem confirmação de sorologia para esta última. Inclusive, a matéria da *Folha* trouxe como gancho justamente a possibilidade de falha nos kits de diagnóstico de dengue (ver 4.2.1).

O fato é que, apesar de solucionado esse primeiro momento de mistério em torno da doença – ou seja, ainda que se tenha descoberto que a “doença misteriosa” era causada pelo zika –, iniciava-se outro capítulo dessa história, ainda mais enigmático do que o primeiro: crescia no nordeste brasileiro o número de casos de fetos com malformação e a maioria das mães relatavam sintomas de zika em períodos anteriores ao diagnóstico. Voltava-se, então, a se discutir o zika na mídia e, desta vez, com a suspeita de que as consequências do vírus poderiam não ser tão brandas como se cogitava no início.

Débora Diniz, no livro “Zika: do sertão nordestino à ameaça global” (2016), traz um capítulo intitulado “A primeira geração de mulheres” (Ibidem, p. 69) para narrar a história de Sofia Tezza – jovem italiana que viveu no Rio Grande do Norte em 2015 e que contraiu o zika durante a gestação – e de duas mulheres do Cariri da Paraíba, Géssica Eduardo dos Santos e Maria da Conceição Alcântara Oliveira Matias, que, na verdade, representam uma *primeira geração de mulheres atingidas* pelo zika no Brasil. Sobre os percalços da italiana com o zika, Diniz (2016, p. 69-70) comenta que Sofia

lembra dos dias de zika no corpo, a pele ardia em fogo, as bolinhas não acalmavam nem mesmo com banho gelado. Ligou para as médicas que a atendiam e ouviu o mesmo que todas as mulheres grávidas da primeira geração da epidemia do vírus zika no Brasil: “Não se preocupe, não é nada, só uma virose, vai passar em três ou quatro dias. Não tem que tomar nada”. Sofia não se medicou, manteve-se em casa [...]. Antes de partir, repetiu a ecografia do pré-natal, a primeira após o desaparecimento das manchas. A médica pressagiu feliz o que seria vivido de outro jeito: “Esse menino vai dar trabalho”.

Pietro, a criança que Sofia Tezza carregava no ventre, não sobreviveu. Nos exames feitos quando a italiana chegou à sua terra natal já era possível identificar as calcificações no cérebro do feto, “as manchas brancas tomavam toda a cabeça, e a cada dia Pietro descansava mais” (Ibidem, p. 70). A essa altura, o aumento de número de casos de nascimentos de bebês com malformação já ganhava repercussão no Brasil, e Sofia, então, doou seu filho à ciência para pesquisas em prol da cura que, infelizmente, não chegou à tempo para Pietro.

Paralela à história de Sofia Tezza, encaminhavam-se as trajetórias de duas mães no Nordeste do Brasil. Géssica dos Santos e Conceição Matias eram moradoras de Juazeirinho, na Paraíba. A primeira, com 20 semanas de gestação, através do ultrassom morfológico descobriu que o desenvolvimento do seu filho não estava dentro do esperado. De origem humilde, as condições de vida de Géssica denunciavam o contexto da infecção, conforme relatou Diniz (2016, p. 72):

A família mora em uma casinha colorida, que lembra casa de vila. Nem sempre há água encanada, por isso é preciso fazer estoque em tonéis e baldes para lavar roupa,

banhar-se ou cozinhar. [...] O mosquiteiro para dormir não foi suficiente para afugentar o mosquito, e não há isso de ar-condicionado em cidade onde a falta de luz é frequente. A poucas ruas abaixo de Géssica falta saneamento, e por ali mosquitos de várias linhagens e tipos são abundantes.

Por falta de estrutura, Géssica partiu para Campina Grande com o marido, a fim de conseguir melhor atendimento e ali passou a ser assistida pela dra. Adriana Melo, médica especialista em medicina fetal que ficou conhecida tanto no meio acadêmico quanto na mídia por sua forte atuação no contexto do zika e da microcefalia. E foi ali, no Cariri da Paraíba, que se começou a desconfiar que o vírus zika poderia ser mais devastador do que se imaginava. Era o início do segundo capítulo da história da epidemia do zika, em que pairam as incertezas sobre a relação entre o vírus e o nascimento de bebês com malformação (ver 4.2.1). Foi graças a Géssica e Maria do Carmo, que se colocaram à disposição para testes utilizando o líquido amniótico que envolvia seus filhos, que as pesquisas sobre a relação entre o zika e a microcefalia puderam se desenvolver.

2.4 O avanço na América

Quando uma epidemia ganha proporções em uma localidade, imediatamente desperta atenção das comunidades vizinhas. E não foi diferente com o zika, como poderemos observar mais adiante (ver 4.2.1), quando analisaremos as matérias da *Folha de Pernambuco* a respeito do avanço do vírus em outros países, especialmente da América.

O fato é que o mundo voltou suas atenções ao zika quando este ocupou as manchetes dos jornais brasileiros, que estampavam o desespero das mães segurando no colo seus bebês com cabeças de tamanho visivelmente aquém do esperado. As imagens eram de crianças recém-nascidas, de testas reduzidas, excesso de pele cobrindo os crânios, amparadas pelas mães aflitas. O que se denunciava a olhos vistos era uma deformação física, apenas um sinal dos inúmeros danos causados pela *síndrome congênita do zika*. Só era possível ter uma ideia total das consequências do vírus na vida dessas crianças através de imagens de tomografia computadorizada, ressonância magnética ou ultrassom. As calcificações mostravam os caminhos de destruição do vírus na cabeça dos bebês. Em muitos casos, o que restava era tão somente a parte do cérebro que comanda funções vitais básicas, como a respiração e deglutição, por exemplo. Ainda assim, não era possível mensurar precisamente o que tais calcificações determinariam no desenvolvimento desses bebês, se poderiam falar, andar, tampouco se representariam danos consideráveis ao cognitivo das crianças.

Ao redor do mundo, gestantes e mulheres com intenção de engravidar começaram a se preocupar. A dúvida, muitas vezes, é pior do que uma certeza desagradável. Não se sabia o que

esperar diante do quadro de famílias e mais famílias brasileiras afetadas pelo zika. Os países acompanhavam temerosos o avanço do vírus. Políticas de voos e rotas de cruzeiros foram mudadas, viagens foram canceladas, férias foram adiadas e planejamentos familiares foram revistos diante da ameaça do vírus. Para os países de clima frio, onde o *Aedes aegypti* não teria chance de sobreviver, pouca coisa mudou. Em contrapartida, para os países de clima tropical, a ameaça do vírus tornou-se extremamente palpável.

No dia 30 de dezembro de 2015, nos Estados Unidos, o jornal *New York Times* publicou um artigo sobre o pânico das gestantes no Brasil e sobre o aconselhamento de algumas autoridades para que as mulheres não engravidassem. Daí em diante, o periódico passou a fazer a cobertura do caso e o acompanhamento da trajetória do vírus. O receio era de que a doença passasse a circular entre os norte-americanos. Foi então que, em 4 de janeiro de 2016, o *Times* publicou uma matéria sobre a vulnerabilidade dos EUA a doenças tropicais – aumentando o alerta para o zika. O texto aponta para a aproximação do vírus que, naquele momento, já havia chegado a Porto Rico – o primeiro caso notificado aconteceu no dia 4 de janeiro de 2016 –, como mostra o trecho da matéria a seguir:

O Brasil está agora em pânico com o Zika, um vírus que tem como vetor um mosquito que pode estar causando o nascimento de milhares de bebês com cabeças e cérebros minúsculos, um defeito chamado microcefalia. Até maio, o zika nunca havia tocado neste hemisfério, exceto na ilha de Páscoa, a 2.200 milhas da costa chilena. Agora circula em 14 países da América Latina ou Caribe e em Porto Rico. No início do último mês, um funcionário dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças previu que o zika seguiria o padrão da dengue nos Estados Unidos: muitos casos em Porto Rico, seguidos de surtos na Flórida, Estados da Costa do Golfo e talvez no Havaí (MCNEIL, D. EUA torna-se mais vulnerável a doenças tropicais como Zika. *New York Times*. Saúde. Saúde Global. Nova Iorque. 04 jan. 2016 – tradução e grifos nossos).

Donald Mcneil Jr, jornalista especializado em saúde global, mais tarde, em 2016, publicou o livro “Zika: a epidemia emergente”, em que há um capítulo dedicado justamente ao movimento do vírus no planeta e as condições que possibilitaram o alcance catastrófico do zika no Brasil. Mcneil (2016, p. 77) ressalta a relação entre as condições de moradia precárias no Brasil e a proliferação do *Aedes aegypti*:

Todo mundo culpava o aquecimento global, mas essa nunca foi a história toda. Era uma combinação de clima mais quente levando os mosquitos para o norte, de viagens aéreas mais baratas e mais frequentes, ajudando mais pessoas a chegar a novos continentes com o vírus ainda fresco no sangue, e de uma difusão de bairros urbanos miseráveis como as favelas do Brasil, onde os vírus, que teriam morrido se as vítimas vivessem em espaços mais amplos, aproveitavam-se do efeito multiplicador de pessoas morando apinhadas em barracos exíguos. Era, ainda, fruto da má vigilância dos mosquitos e de pesticidas inoperantes.

O Brasil expunha para o mundo as suas misérias e, na sequência, outros países pobres

do globo confirmariam essa relação entre a pobreza e o zika: Colômbia, El Salvador, Guiana Francesa, Guatemala, Haiti, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguai, Suriname e Venezuela, além de Porto Rico. Todos destinos turísticos e, portanto, locais de grande circulação de estrangeiros. Exatamente por isso foi necessário alertar as pessoas sobre o risco de se contrair o vírus zika nesses destinos, o que abalou a indústria de turismo (ver Capítulo 5). Sobre isso Mcneil criticou a demora do CDC para emitir um alerta sobre viagens, alegando motivações econômicas. Ou seja, o que se pretendia era evitar abalar os negócios do turismo:

Para os países dependentes do turismo, os alertas de viagens do CDC seriam um pesadelo. Milhões de dólares dos turistas desapareceriam. Esses países berrariam se o CDC sugerisse que qualquer pessoa – grávida ou não – os evitasse, Reclamariam por meio do Departamento de Estado e da Casa Branca (MCNEIL, 2016, p. 87).

E embora dias depois o CDC tenha emitido o alerta necessário aos turistas que tinham como desejo visitar países em que já se tinha confirmado a circulação do zika, a reflexão de Donald Mcneil Jr. é extremamente pertinente e dialoga com o conceito de “sociedade de risco” proposto por Ulrich Beck (2010).

A sociedade de risco (2010) se configura justamente devido aos interesses do modo de produção capitalista e é regida pela lógica de mercado, ignorando as consequências que são, muitas vezes, invisíveis a olhos nu, inalcançáveis pela percepção social, mas que se transformam em catastróficas a longo prazo. A sociedade moderna desenvolveu-se para dominar a natureza e garantir que limitações nos fossem impostas por condições geográficas, por exemplo. Entretanto, se “contra as ameaças da natureza externa, aprendemos a construir cabanas e a acumular conhecimentos. Diante das ameaças da segunda natureza, absorvida no sistema industrial, vemo-nos praticamente indefesos” (BECK, 2010, p. 09). Vivemos essa “outra modernidade”, em que não se permite frear os anseios do mercado frente ao prognóstico de futuras ameaças e riscos.

No dia 1º de junho de 2016 o site de *O Globo* publicou o primeiro nascimento de bebê com microcefalia provocada por zika nos Estados Unidos. A notícia dizia que a mãe foi infectada em Honduras, para onde viajou no início da gestação. A partir de então, a postura da OMS tornou-se mais firme com relação aos viajantes. A essa altura já se tinha confirmado a transmissão do zika por via sexual e se aconselhava que aqueles que fossem infectados pelo vírus se mantivessem em abstinência sexual – o que foi uma das polêmicas em torno da epidemia. Parte da matéria a seguir ilustra a postura da OMS em relação a isso:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) endureceu nesta terça-feira as recomendações para viajantes que tenham estado em áreas afetadas pelo zika. Agora, quem retornar de locais onde o vírus é transmitido deve abster-se de relações sexuais por pelo menos oito semanas ou praticar apenas sexo seguro no mesmo período. A recomendação anterior era de abstinência de quatro semanas. Segundo o porta-voz da

OMS, Christian Lindmeier, a duplicação do intervalo de segurança previamente recomendado pela entidade aconteceu depois que cientistas descobriram que o vírus, relacionado à ocorrência de microcefalia em bebês, permanece no sangue e fluidos corporais por mais tempo do que se pensava anteriormente (O GLOBO. Nasce 1º bebê com microcefalia provocada por zika nos EUA. *O Globo*. Rio de Janeiro. 1º jun. 2016).

Antes desse caso, uma mãe em Oahu, Havaí, que havia passado pelo Brasil em maio de 2015, também pariu um filho com microcefalia. Por algum motivo não esclarecido, o caso foi noticiado nos EUA, mas não ganhou repercussão na mídia brasileira.

O alerta finalmente emitido pelo CDC serviu de aviso para o mundo sobre o alcance destruidor do zika. Enquanto isso, o que se esperava até então era uma posição da OMS em relação ao assunto – a Organização só veio atestar oficialmente a relação entre o zika e os casos de bebês com microcefalia no dia 2 de abril de 2016. Até então o que se tinha era um silêncio justificado por razões de precaução. A OMS “tinha deixado a maior parte da responsabilidade pelo acompanhamento do zika com a Organização Pan-Americana da Saúde, seu braço nas Américas, sediada em Washington. O site da OPAS tinha muito mais a dizer sobre o zika do que a OMS” (MCNEIL, 2016). A desconfiança era de que a Organização Mundial de Saúde – assim como foi inicialmente com o CDC – não gostaria de se envolver em atritos com os países contaminados apontando-os como locais que deveriam ser evitados. No contexto da epidemia do zika tomando proporções internacionais, sem dúvida, o que mais incomodou os países foi a postura titubeante dos órgãos de alerta para ameaças e riscos.

Muitas revistas médicas ao redor do mundo falaram sobre o zika e a microcefalia. Na América, a *New England Journal of Medicine*, uma das maiores em prestígio na área, publicou diversos artigos sobre os casos no Brasil, desde a divulgação de estudos e descobertas sobre o vírus até estudos de caso relacionados a gestantes brasileiras. Dentre as publicações, o recente editorial, do dia 15 de março de 2018, ainda apontou o interesse da revista pelo impacto do vírus a nível global e pelos aprendizados que uma epidemia deste nível podem significar para a prevenção de outras possíveis ameaças:

As abordagens e lições aprendidas do surto de ZIKV¹⁴ nas Américas mostram a necessidade de sistemas contínuos aprimorados e integrados para a vigilância de gestações, doenças infecciosas e defeitos congênitos para abordar rapidamente a próxima ameaça emergente à saúde que afeta mulheres grávidas e bebês. Compromisso sustentado para melhorar os sistemas de monitoramento para essas populações medicamente vulneráveis identificará mais prontamente ameaças de saúde graves e fornecerá uma oportunidade para o campo da saúde pública ter um efeito positivo na saúde infantil e prevenir defeitos congênitos (HONEIN, M. A., Reconhecendo o impacto global da infecção pelo zika vírus durante a gravidez. *New*

¹⁴ O termo é uma abreviação da expressão em língua inglesa “zika vírus”.

England Journal of Medicine. Massachusetts. Editorial. 15 mar. 2018 – tradução nossa).

No início de 2016, devido ao aumento de nascimentos de bebês com a síndrome congênita do zika, as revistas científicas assinaram a “Declaração sobre compartilhamento de dados em Emergência de Saúde Pública”. O documento determinava que todo conhecimento acerca do zika deveria ser divulgado na web, configurando uma espécie de colaboração internacional entre os cientistas em prol do combate ao vírus. Os artigos passaram a ser disponibilizados online e gratuitamente. Um avanço diante dos critérios de tempo de publicação da ciência e de acesso a informações que, normalmente, circulam apenas entre os muros da academia.

3 MÍDIA E CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS

Não existe uma só realidade objetiva externa aos indivíduos, e sim múltiplas realidades subjetivas, inúmeras experiências. E essas múltiplas realidades subjetivas, que são inevitáveis, adquirem sentido para cada um e se intercomunicam com os outros na medida em que são verbalizadas: enfiadas nas palavras e alicerçadas em anúncios linguísticos. Os limites do mundo de cada um estão definidos, principalmente, pelos limites da linguagem com a qual e na qual cada um percebe e vive o mundo, seu mundo.

(Chilón, 1998)

3.1 Discurso jornalístico e produção social de sentido

A importância do jornalismo como instituição social que ajuda a construir e transformar a realidade é inegável. Teorias que apontavam o jornalista como mero deturpador intencional dos acontecimentos ou mesmo as que colocavam a notícia como espelho do real, do que “acontece de fato”, já não fazem mais sentido em uma sociedade que cada vez mais intercambia, questiona e interpreta informações o tempo todo. Segundo Traquina (2005), a prática jornalística é uma realidade muito bem apontada, afinada e selecionada dentro de um universo imenso de eventos diários, uma avalanche de acontecimentos que são criteriosamente selecionados e trabalhados para que se tornem notícia.

Essa construção da notícia, do discurso jornalístico, vai se dar em três fases, como apontado por Miquel Rodrigo Alsina (2009, p. 19): a produção, a circulação e o consumo, ou reconhecimento. A produção diz respeito aos critérios de seleção do acontecimento e a transformação deste em notícia; a circulação é a distribuição das notícias pelos sistemas de informação; e o reconhecimento relaciona-se com a crença de que a notícia é verdadeira, por sua vez, levando ao consumo. Reconhecer a idoneidade de um veículo, reconhecer que as informações ali colocadas são verdadeiras, é o que garante o contrato tácito entre o jornalismo e o público (ver 3.1). Em outras palavras, a credibilidade do veículo é fator essencial para o consumo da notícia.

Outra questão fundamental é a produção de sentidos pela mídia. Tanto Schutz (1967) quanto Bakhtin (2006) vão se preocupar com a questão da consciência para tentar entender a comunicação e sua relação com os símbolos. Os dois teóricos, embora tenham vivido em momentos históricos muito distintos, acreditam que não há uma consciência individual unitária; pelo contrário, sendo o indivíduo um ser social, a consciência que ele possui em relação ao mundo e à realidade é uma consciência sempre social. Essa consciência é formada justamente

a partir de símbolos criados, negociados e compartilhados dentro de um mesmo grupo de indivíduos, situados historicamente.

O que Bakhtin chama, em *Marxismo e Filosofia da Linguagem* (2006), de consciência interindividual, Schutz (1967) vai chamar de intersubjetividade – o mundo é, para o teórico, uma construção intersubjetiva. O teórico fundamenta a análise da sociabilidade mundana nos conceitos de sentido, motivo, e principalmente na sedimentação de todas as experiências. Nas palavras de Schutz (1976, p. 117):

E a interpretação do sentido do Outro, do sentido de seus atos, assim como dos resultados destes atos não pressupõem uma autointerpretação do observador ou parceiro? Como eu posso, em minha postura de homem entre outros homens, ou como um cientista social, ter acesso a tudo isto senão recorrendo ao estoque de experiências pré-interpretadas construídas através da sedimentação em minha vida consciente?

Tal concepção nos remete também aos estudos de Berger e Luckmann (2012), herdeiros dos estudos de Schutz, sobre a chamada construção social da realidade, um processo que é “ao mesmo tempo, socialmente determinado e intersubjetivamente construído” (ALSINA, 2009, p. 20). Consciência interindividual, intersubjetividade e construção social da realidade, portanto, são conceitos que se aproximam ao entender o sujeito como um ator histórico-social, que produz sentido e, ao mesmo tempo, é constituído por este. Só somos diante do *Outro* e a partir do *Outro*.

Assim, é preciso pensar no papel da comunicação, sobretudo do jornalismo, dentro desse contexto negociado de legitimação e produção de sentidos. Pensando nas bases epistemológicas do campo jornalístico, Alsina (2009, p. 21) vai percorrer as trajetórias metodológicas – quantitativas, interpretativas e críticas – que estiveram relacionadas ao estudo semiótico dos discursos da mídia. Para nós, a questão do discurso e a concepção foucaultiana de “ordem do discurso” de dada sociedade, além do estabelecimento de “regimes de verdade” e a relação com a circulação dos discursos jornalísticos, são de extrema relevância para entender como se dá a legitimação da notícia como algo real, crível, e como se dá o reconhecimento dos veículos midiáticos dentro da organização dos discursos sociais.

Porém, é preciso ir por partes. Em primeiro lugar, faz-se necessário refletir sobre o que leva um acontecimento a tornar-se notícia. Sobre isso, Edgar Morin (1969) dá o seu parecer dizendo que o acontecimento é um elemento novo que chega de repente no sistema, é algo que desestabiliza. O acontecimento, portanto, é da esfera do imprevisível, do singular e, além de tudo, um elemento desorganizador – para o presente estudo, a noção de acontecimento proposta por Morin é de especial interesse, pois relaciona-se de maneira inequívoca com o surgimento, por exemplo, das epidemias.

Complementando as ideias de Morin, Alsina (2009, p. 45 – grifos nossos) vai dizer, ainda, que é preciso considerar o acontecimento sempre em relação ao sistema que lhe dá sentido; em última instância, para ele, o midiático: “Na passagem do acontecimento para a notícia, a primeira diferenciação que faço é que o acontecimento é um fenômeno de *percepção* do sistema [midiático], enquanto a notícia é um fenômeno de *geração* do sistema”. Essa diferenciação nos permite enxergar a atuação decisiva do Jornalismo na construção da realidade. Ora, no processo de produção da notícia, o acontecimento chega ao público através da mídia, vestido de sua realidade discursiva.

Para Verón (1981), a mídia é quem *gera* a realidade social. Com isso, entretanto, concordamos em parte, pois, embora seja irrevogável ao jornalista parte desse papel ativo de construção, seria atribuir um poder absoluto à mídia dizer que ela é a única e exclusiva responsável por construir a realidade social e, mais ainda, seria desconsiderar a esfera da recepção, que pode ser crítica e reativa. Sobre isso, um Foucault otimista (1980, s/p – grifos nossos) afirma que

[...] Há então uma abundância de coisas a saber: essenciais ou terríveis, ou maravilhosas, ou cômicas, ou minúsculas e capitais simultaneamente. Reclamamos sempre que os meios de comunicação de massa entopem a cabeça das pessoas. Nessa ideia, há misantropia. Creio, ao contrário, que *as pessoas reagem*; quanto mais se tenta convencê-las, mais elas se interrogam. *A inteligência das pessoas não é uma cera moldável. É uma substância que reage*. O desejo de saber mais, e melhor, e outra coisa cresce à medida que se quer entupir as cabeças das pessoas.

Embora concordemos com o teórico francês no que toca a possibilidade de reação do público, é preciso destacar, por outro lado, que é apenas parte das pessoas que questionam ou duvidam da realidade materializada do “fato” jornalístico (CORDEIRO, 2017, p. 64). Pois, a atividade jornalística é caracterizada justamente como um campo de atuação profissional que tem um “papel socialmente legitimado para gerar construções da realidade publicamente relevantes” (ALSINA, 2009, p. 46) e, sobretudo, verdadeiras. Dessa forma, a terceira fase da construção da notícia coloca-se como um aspecto relevante para o Jornalismo: o reconhecimento do público – que, nesse caso, não diz respeito apenas à veracidade do “fato”, mas também ao compromisso social do jornalista. Esse contrato de *confiança* entre o jornalista e o público é chamado por Alsina (2009, p. 47) de *contrato pragmático fiduciário*, que é social e historicamente definido. Essa concepção de Alsina (2009) vai ao encontro do conceito de *confiança* e a noção de *sistema perito* propostos por Giddens (2001), sobre os quais discutiremos em 3.3.

3.1.1 Contrato Pragmático Fiduciário

Por que e quanto se acredita na notícia talvez sejam duas das perguntas que guiam boa parte dos estudos de mídia, pelo menos do ponto de vista da recepção. É fato que hoje, na era das mídias sociais e da potencialização da circulação das notícias falsas (*fake news*), o jornalismo tem sofrido uma grande crise de credibilidade. Com o mundo bombardeado de informações e vendendo a pretensa ideia de que quantidade é qualidade, faz-se importante voltar-se, sempre que possível, ao compromisso basilar do jornalismo: “recompilar os acontecimentos e os temas mais importantes e dar-lhes sentido” (ALSINA, 2009, p. 47), tornando-os *publicamente relevantes*. Em outras palavras, é preciso resgatar o uso social da mídia como instrumento transmissor de acontecimentos de importância pública.

A primeira função da mídia, sem dúvida, é o “fazer-saber”. E isso só é possível se o outro lado – ou seja, a audiência – acreditar na informação. Sem esse contrato de confiança, a atuação do jornalismo seria desacreditada e perderia a função. É exatamente esse pacto tácito que compreende a mídia como produtor de um saber real que Alsina (Ibidem, p. 47) vai chamar de contrato pragmático fiduciário. Em outras palavras, o que a mídia solicita do público é a confiança no discurso informativo do veículo – concepção esta que será muito importante mais adiante (Capítulo 05), quando analisaremos discursivamente os editoriais da *Folha de Pernambuco* a fim de identificar os posicionamentos do veículo no primeiro ano da epidemia do zika.

Se um veículo perde sua credibilidade diante do público, não sobra nada. A partir do momento em que cresce a dúvida em relação à legitimidade – institucionalizada e legitimada historicamente – do discurso jornalístico, há um dismantelamento do contrato pragmático fiduciário. O público passa a desacreditar e, por isso, dissociar o veículo da ideia de “transmissor da verdade”. É assim que se configura a crise de credibilidade de um meio. Segundo Alsina (Ibidem, p. 48):

Nas democracias e apesar dessa institucionalização do papel do jornalista, a mídia precisa lutar dia após dia para ter sua credibilidade renovada e para renovar, também, esse contrato pragmático fiduciário. A informação na mídia precisa da confiança de seus leitores, porque o discurso informativo deve gozar de credibilidade.

Ou seja, não é por ter como legítima sua atividade profissional que o jornalista vai se abster de sempre ratificar esse compromisso social com a verdade.

Mas o que se pode questionar nesse momento é: de que forma o discurso informativo assegura sua credibilidade? A estratégia que nos parece de maior importância é a apresentação das *fontes* consultadas pelo jornalista. Ora, para o presente estudo, é essencial a relação do jornalista com a comunidade científica, que aparece nas matérias através das falas de

especialistas – que divulgam descobertas, dão pareceres médicos e explicam pesquisas e estudos sobre o assunto. “[...] o jornalista lança mão das aspas para citar depoimentos tácitos, também facilita muitos dados sobre qualquer acontecimento para que não haja dúvidas sobre ele, etc. Tudo isso reforça um discurso construído para dizer a verdade [...]” (Ibidem, p. 49). Para usar um exemplo do nosso *corpus*, o excerto a seguir ilustra a questão da credibilidade proporcionada pelo cancelamento das fontes na primeira matéria da *Folha* que confirma a relação entre o vírus zika e o aumento dos casos de bebês com microcefalia – justamente a publicação que fecha o recorte temporal de análise (2 abr. 2016):

Cinco anos (sic) após os primeiros casos de microcefalia relacionados ao zika vírus serem registrados, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que existe “forte consenso” entre a comunidade científica sobre o tema. Apontou também a associação entre o vírus e a Síndrome de Guillain-Barré. O assunto foi tratado no informe semanal da OMS sobre a situação do zika pelo Mundo (ZIKA E MICROCEFALIA..., *Folha de Pernambuco*. Pernambuco. Cotidiano. 02 abr. 2016)

Até o momento, a questão da relação entre o zika e a microcefalia em neonatos era uma suspeita que vinha sendo investigada por estudiosos, suscitava dúvidas, embora as pesquisas tendessem à confirmação. Entretanto, sob a chancela da OMS, a afirmação de que há um “forte consenso” entre os especialistas de que a microcefalia e o zika estão associados se apresenta como uma informação mais crível do que as que se tinha até então. É importante notar também o uso das aspas (em “forte consenso”) para eximir o jornalista da responsabilidade pela afirmação. A intenção foi deixar claro que “um forte consenso” ainda não é um “sim”, mas foi dessa forma que a Organização – a fonte acreditada – resolveu tratar a informação.

Um aspecto que deve ser considerado ao se falar sobre o contrato pragmático fiduciário é que este não se restringe aos gêneros informativos. Acreditamos, inclusive, que todo discurso jornalístico é, naturalmente, opinativo, embora não seja sempre amparado por um gênero de opinião. Isso porque qualquer texto opinativo parte de um acontecimento previamente noticiado por textos informativos.

Segundo Marques de Melo (2003), os textos jornalísticos de opinião partem de quatro núcleos: a) da empresa; b) do jornalista; c) do colaborador; d) do leitor. A opinião da empresa é destacada e evidente no gênero editorial; a do jornalista pode aparecer nos comentários, nas colunas, resenhas, crônicas, nas caricaturas ou nos artigos – estes últimos podem ser escritos também por intelectuais ou outros colaboradores. Já a posição opinativa do leitor apresenta-se normalmente através das cartas ou nos comentários, em portais de notícias.

Segundo Mendonza (1989, p. 185 apud Marques de Melo, 2003, p. 99), no editorial, podemos identificar o viés expositivo, o analítico e fundamentador e o opinativo, sendo os três articulados em um compromisso de apresentar um posicionamento sobre determinado

acontecimento baseado na ideologia da empresa jornalística. Assim, embora se mantenha o compromisso com a verdade, preconizado pelo contrato pragmático fiduciário, é inquestionável que até a escolha temática do editorial estará condicionada à ideologia do veículo.

Além da função informativa, assegurada pelo contrato pragmático fiduciário, que é o do “fazer-saber”, é possível identificar outra intenção no discurso da mídia, o “fazer-sentir”, que alia a construção da notícia ao despertar de emoções no espectador. No que toca esse outro tipo de fazer jornalístico, os tabloides sensacionalistas são os maiores exemplos do que Alsina (Ibidem, p. 49) nomeia como *contrato pragmático lúdico*. Entretanto, destacamos, desde já, que as emoções, muitas vezes, serão exploradas por um viés que vai por um caminho diferente do sensacionalista e que, pelo contrário, alia afetividade à informação.

As notícias que exploram a questão da tragédia ou drama humanos tendem a despertar o interesse do público pelo afeto, pela tendência solidária que existe entre os sujeitos. Precisamos, portanto, entender essa distinção e traçar os limites entre sensacionalismo e o jornalismo que conjuga interesse humano e afeto. Para tanto, discutiremos a seguir a noção de contrato pragmático lúdico.

3.1.2 Contrato Pragmático Lúdico

Antes de mais nada, acreditamos que o termo “lúdico” não deixa clara a real dimensão desse contrato; pelo contrário, restringe. O dicionário Houaiss (2009) traz as seguintes definições para o termo: “relativo a jogo, a brinquedo”; “que visa mais ao divertimento que a qualquer outro objetivo”; “que se faz por gosto, sem outro objetivo que o próprio prazer de fazê-lo”, enquanto o dicionário Aurélio (2009) tem apenas a seguinte definição: “referente a, ou que tem o caráter de jogos, brinquedos e divertimentos”. Nenhuma das definições, entretanto, refere-se diretamente ao despertar das emoções, de uma maneira geral – não apenas emoções positivas, de alegria, divertimento. É possível que o nome *contrato pragmático lúdico* tenha privilegiado a questão justamente das notícias que se referem às celebridades, por exemplo, a escândalos da vida privada ou assuntos afins; acontecimentos que dariam margem à acepção sensacionalista do jornalismo. Entretanto, outro viés – que particularmente nos interessa – desse fazer jornalístico, que também é suportado por esse contrato de “fazer-sentir”, é a exploração de temas de interesse humano, que estarão sob o crivo, por exemplo, do valor-notícia drama/tragédia (ver Quadro 1).

Muitas questões apelam às emoções na cobertura de uma epidemia – condições de vulnerabilidade social, pessoas em situação de enfermidade e morte são apenas alguns dos exemplos. No caso do vírus zika – especialmente no segundo momento da epidemia, quando

se dá o aumento do número de nascimentos de bebês com microcefalia – o drama humano torna-se central às abordagens jornalísticas. Ora a aflição das mães (ver Figura 1), ora imagens de recém-nascidos com cabeças minúsculas (ver Figura 2) estampavam as capas de jornais não apenas brasileiros, mas também internacionais. As publicações, ainda que tivessem a intenção de informar – respeitando o contrato pragmático fiduciário –, continham elementos de humanização que aproximavam a notícia do leitor muito mais por sua conotação emotiva do que informativa ou argumentativa; o que prevalecia era o apelo aos sentimentos.

Figura 1 – capa de 13 de novembro de 2015, Folha de Pernambuco



Figura 2 – capa de 15 de dezembro de 2015, Folha de Pernambuco



Mais adiante, no Capítulo 4, temos a categorização das matérias do nosso corpus em eixos e subeixos temáticos. No momento, só é necessário saber que a matéria apresentada na Figura 2, faz parte da categoria *Gestação e Maternidade*, na qual é possível identificar esse apelo às emoções na microcategoria *Perfis de mães* (C4-D), quando, por exemplo, quatro mães, de estados diferentes do Brasil, narram suas histórias de superação do diagnóstico da síndrome congênita do zika em seus filhos (LIÇÃO..., 2016). Ao trazer à tona uma discussão sobre o despertar das emoções do público no fazer jornalístico, não ignoramos a importância das vozes das mulheres no contexto do zika e acreditamos ser necessário que essas vozes tenham espaço na mídia. Mas é importante notar que o caráter emotivo da matéria desperta a atenção através da sensibilização do leitor muito mais do que por seu caráter argumentativo/informativo. A questão não está mais centrada na manutenção da credibilidade do veículo ao transmitir a informação – como previsto pelo contrato pragmático fiduciário – mas de sensibilizar, despertar a afetividade do público (ver Quadro 4).

Diante disso, um dos nossos interesses de pesquisa é justamente avaliar, na cobertura da *Folha de Pernambuco* sobre o zika e os casos microcefalia em recém-nascidos, qual dos contratos propostos por Alsina (2009) é privilegiado e por quê.

3.2 Linguagem, discurso e mídia

Para se discutir a produção social de sentido na mídia, faz-se necessário, antes de mais nada, destacar a importância da linguagem como elemento mediador da relação do sujeito com o mundo. Para tanto, utilizamos como apoio teórico do nosso estudo Bakhtin e seus pares – principalmente Volochínov (1895-1936), Medviédev (1892-1938), entre outros que formavam o chamado “Círculo de Bakhtin”. Os teóricos russos deram ao estudo da linguagem uma nova dimensão ao atribuir a ela um papel nas relações humanas. O indivíduo, inserido em determinado grupo, não é algo dado *a priori*, ou formado por uma consciência natural ou transcendental, mas constituído nas relações, produzido e significado nelas (FARACO, 2006).

Não *somos* se não diante dos outros; o *outro* é o nosso ponto de partida e essa relação eu-outro só se constitui através da linguagem. Em outras palavras, embora, metodologicamente falando, seja um erro dizer que há uma análise do discurso bakhtiniana – ou do Círculo –, são seus estudos sobre a linguagem fundamentados dentro da dimensão das relações humanas que deram possibilidade de criação de um arcabouço teórico que instrumentalizou o que viemos a chamar de análise do discurso.

Noções como *alteridade*, *ato*, *dialogismo* – ver 3.2.1 –, *palavra*, *vozes* e *nominação* são essenciais para se pensar o processo de construção discursiva dos fatos na mídia. Todas essas

noções são encontradas em “Para uma filosofia do ato (1919/1921), “O autor e a personagem na atividade estética” (1920-1923), “O problema do conteúdo e da forma na criação literária” (1924) e “O discurso do romance” (1934-1935), primeiros escritos de Bakhtin. Para o presente estudo, utilizaremos principalmente a noção de dialogismo e o conceito de interdiscurso (ver 3.2.1).

Dito isso, a análise do discurso (AD) é um campo de estudo que reúne instrumentos conceituais que nos permite uma análise minuciosa dos *efeitos de sentido* dos discursos produzidos pela mídia. Esses sentidos são produzidos por sujeitos sociais que se utilizam da linguagem e que estão inseridos historicamente. Dessa forma, compreendemos que, metodologicamente, a AD, em conjunto com os estudos de mídia, pode alcançar resultados extremamente enriquecedores para a compreensão da produção social de sentidos a partir do Jornalismo. Sobre esse diálogo entre mídia e AD, Gregolin (2007, p. 13) vai dizer que

A análise do discurso, campo de pesquisa solidamente instalado no Brasil, interessa-se cada vez mais em tomar a mídia como objeto de investigação. A articulação entre os estudos da mídia e os de análise do discurso enriquece dois campos que são absolutamente complementares, pois ambos têm como objeto as produções sociais de sentidos.

No livro “A construção da notícia”, Miquel Rodrigo Alsina (2009), ao falar sobre a circulação da notícia, dará destaque ao que chamará de “efeitos da notícia” (Ibidem, p.95). Para tanto, o autor abre a discussão com a noção que Michel Foucault (1981: 143 apud ALSINA, 2009, p. 95) tem de verdade:

cada sociedade possui suas regras que ditam sua verdade, “sua política geral” da verdade: ou seja, os tipos de discurso que recebe e faz funcionar como verdadeiros ou falsos, o modo como cada um deles regulamenta suas leis; as técnicas e os procedimentos que se levam em conta para obter a verdade; o estatuto dos que estão encarregados de dizer o que funciona como realmente verdadeiro.

A partir dessa construção “do que funciona como realmente verdadeiro”, mencionada por Foucault (1981), não há como deixar de refletir sobre o papel da mídia na *construção social da realidade*. Mas é importante frisar que, ao reservar à mídia esse papel de autoridade, não significa absolutamente negligenciar a função receptiva do discurso, a necessidade de haver um reconhecimento por parte do público que legitime o dizer jornalístico como verdadeiro (ver 3.1), tampouco deixar de considerar a capacidade reflexiva crítica e reativa do leitor. Nas palavras de Alsina (2009, p. 95), “as notícias ajudam a construir a sociedade como se fosse um fenômeno social compartilhado [...]”. E é justamente no termo “compartilhado” que se encontra a chave do entendimento da relação do jornalismo com a sociedade.

Através da linguagem é que se dá a mediação do sujeito com o mundo. Selecionar os acontecimentos, construir notícias e compartilhar informações são atitudes que jamais seriam

possíveis se não fosse através da linguagem. Sobre isso, Bakhtin (2006, p. 36) vai dizer que “esse aspecto semiótico e esse papel contínuo da comunicação social como fator condicionante não aparecem em nenhum lugar de maneira mais clara e completa do que na linguagem”. A linguagem, para o teórico russo “é o modo mais puro e sensível da relação social” (Ibidem, p. 36).

Entretanto, a linguagem como objeto da linguística pura não dá conta de uma análise mais profunda da palavra como signo social em funcionamento (Ibidem, p. 37). A compreensão bakhtiniana, que prevê um estudo da linguagem que considera a historicidade e os sujeitos, significou uma profunda mudança na forma de entender os símbolos. Todo signo estará investido de ideologia.

Bakhtin, portanto, concebe todo e qualquer processo de compreensão a partir da palavra. (Ibidem, p. 38), mas a palavra articulada com o contexto histórico e os sujeitos, ou seja, o *discurso*. Para ele, “todas as manifestações da criação ideológica [...] banham-se no discurso e não podem ser nem totalmente isoladas nem totalmente separadas dele” (Ibidem, p. 38). E embora haja signos ideológicos que não são palavras – ou mesmo passíveis de substituição por palavras –, como a música ou um espetáculo de dança, todos eles se apoiam nas palavras para serem compreendidos.

Lembremos, entretanto, que a obra dos pensadores do Círculo é extremamente vasta e debruça-se sobre diferentes manifestações da linguagem: desde preocupações filosóficas e estéticas até a análise da prosa romanesca. É preciso ir tecendo os fios das elaborações teóricas desses pensadores para que se possa desenvolver uma análise da construção discursiva da mídia. A respeito disto Cordeiro diz que

Tratando-se especificamente de Bakhtin, podemos afirmar que, de maneira geral, encontramos diversos objetos de estudo em debate, o que pode ser visualizado em três grandes momentos: no primeiro, a questão da linguagem ainda não é diretamente seu objeto, uma vez que as reflexões do russo se dão sobre a ética, a estética, a crise do mundo teórico, entre outras, levantadas a partir dos textos filosóficos voltados para a estética; já no segundo, a linguagem passa a ser trazida à tona através da perspectiva literária e das análises feitas da obra de Dostoiévski e Rabelais; no último, o debate sobre a linguagem é feito por meio de uma teoria do romance. Assim, podemos observar que existiam variados interesses, os quais nos permitem também fazer perguntas sobre o nosso contexto de estudo que é o da *mídia* (CORDEIRO, 2017, p. 63 – grifos da autora).

O trecho destacado ilustra esse interesse de Bakhtin por diferentes objetos de estudo, ao falar do período posterior à Revolução Bolchevique, na Rússia, quando “Bakhtin e seus pares discutem sobre *qual é a relação entre a arte e a vida e se a literatura é capaz de dar conta da realidade social*”. Tais questionamentos nos parece interessante para a compreensão, também, do papel da mídia na sociedade: tanto do ponto de vista da legitimação de discursos quanto

como motor de transformação da realidade social.

Para alcançar os objetivos da presente pesquisa, utilizaremos principalmente os estudos de Bakhtin sobre *dialogismo*, mas também nos valeremos das noções de *alteridade* e *responsividade*. Também utilizaremos o conceito de interdiscursividade a partir da visão de Fiorin (2011).

3.2.1 Bakhtin: dialogismo e interdiscurso

Embora haja um consenso entre os autores que se dedicam à vida e aos escritos de Bakhtin em considerar a obra do russo de difícil acesso, complexa e pouco organizada em termos de discussões – ora se encaminha para estudos da filosofia da linguagem, ora empreende esforços em entender o desenvolvimento da prosa no romance, por exemplo –, há também um consenso em considerar o *dialogismo* um princípio que unifica sua obra (FIORIN, 2011, p. 27).

Por mais que “dialogismo” possa indicar uma referência direta ao termo “diálogo”, não é à conversação face a face que Bakhtin se refere, mas ao fato de que os enunciados, no processo de comunicação, são constantemente (e necessariamente) atravessados pelo discurso do *outro*. Essa noção de *alteridade* é central na obra de Bakhtin. Para ele, o mundo apresenta-se para nós através da linguagem e qualquer objeto

[...] mostra-se sempre perpassado por ideias gerais, por pontos de vista, por apreciações dos *outros*; dá-se a conhecer para nós desacreditado, contestado, avaliado, exaltado, categorizado, iluminado pelo discurso alheio. Não há nenhum objeto que não pareça cercado, envolto, embebido em discursos. Por isso, todo discurso que fale de qualquer objeto não está voltado para a realidade em si, mas para os discursos que a circundam. Por conseguinte, toda palavra dialoga com outras palavras, constitui-se a partir de outras palavras, está rodeada de outras palavras (FIORIN, 2011, p. 28 – grifos nossos).

Essa noção dialógica, entretanto, não diz respeito à dimensão das palavras, da linguística estruturalista, mas sim aos enunciados, que são “unidades reais de comunicação” (Ibidem, p. 28). As palavras descontextualizadas são unidades repetíveis, que podem ser utilizadas em diferentes situações; os enunciados, pelo contrário, são irrepetíveis e carregam entonações e acentuações próprias. Os enunciados, portanto, são instâncias do funcionamento real da linguagem. E é a partir dessa distinção entre língua e enunciado que Bakhtin propõe o estudo da “translinguística”, que seria um campo de estudo dos enunciados e de suas relações dialógicas.

Fiorin (2011, p. 30) afirma que a intenção do teórico era propor uma disciplina “que fosse além da linguística, examinando o funcionamento real da linguagem em sua unicidade e não somente o sistema virtual que permite esse funcionamento”. A importância de uma ciência

como esta é entender que a produção de um enunciado implica necessariamente um diálogo com outros enunciados, com outros discursos, e que, portanto, um dado enunciado estará sempre em uma *posição de diálogo* com outro(s).

Para compreender a noção de dialogismo, analisemos o artigo “Microcefalia”, publicado pela *Folha de Pernambuco* no dia 15 de dezembro de 2015, que inicia com a seguinte afirmação: “A microcefalia é uma *doença* em que as crianças nascem com o crânio e o cérebro menores que o *normal*, influenciando no seu desenvolvimento *mental*” (MICROCEFALIA, 2015 – grifos nossos). O que esse primeiro parágrafo do texto faz é relacionar os termos “doença”, “normal” e “mental”, de forma a construir discursivamente a microcefalia como uma doença mental. Para tanto, estabeleceu-se um diálogo entre a literatura médica – que conceitua doença mental, normalidade e anormalidade, em termos médicos.

Quando se diz que a microcefalia é uma doença, um dos efeitos de sentido que se gera é a necessidade de que seja combatida. Entretanto, a microcefalia é apenas um dos sinais da síndrome congênita do vírus zika, que não se constitui como doença. A síndrome, entretanto, pressupõe danos cerebrais que podem gerar inúmeras deficiências. *Deficiência* é conceitualmente diferente de *doença* e a imprecisão no uso dos termos não se dá ao acaso. Sobre essa disputa pela nomeação, escreveu a jornalista Amanda Cotrim, no site da *Carta Capital*:

Quando se associa uma deficiência, seja ela qual for, a uma doença, como no caso da microcefalia, o efeito é grave, porque doença se combate, se elimina. Mas quem precisa ser eliminado é o vírus e não as deficiências. [...] O discurso que produz um sentido de anormalidade para as pessoas com deficiência não é novo e nem se forjou de maneira independente. Ao contrário, ele faz parte de um processo discursivo aberto que tem relação com discursos anteriores que, pela repetição, organizaram uma memória sobre a pessoa com deficiência (COTRIM, A. Microcefalia, aborto e a disputa política sobre a deficiência. *Carta Capital online*. São Paulo. Sociedade. Opinião. 07 mar. 2016)

Ou seja, as palavras “doença” ou “deficiência” resgatam discursos outros que darão sentido aos termos. Mas é importante reiterar que as palavras sozinhas não pertencem a ninguém, são apenas unidades da língua, não têm autor (FIORIN, 2011, p. 32) e, portanto, não carregam juízo de valor. É preciso que estejam no contexto enunciativo para que adquiram valoração.

Continuando a leitura do artigo “Microcefalia” (MICROCEFALIA, 2015), o autor vai fazer o seguinte questionamento: “será que o mosquito é o causador das microcefalias?”. A pergunta ao mesmo tempo que nega o discurso corrente de que o *Aedes aegypti* é o vetor da zika e, conseqüentemente, possível motivo da onda de nascimentos de bebês com malformação, configura-se também como uma provocação. A tese do autor é de que os mosquitos nada têm a ver com o surto de microcefalia, mas sim o uso do herbicida 2,4D (ácido diclorofenoxiacético).

O autor vai sustentar essa tese dizendo que o produto é usado como agrotóxico no Brasil, “sendo aplicado nas culturas de arroz, café, cana-de-açúcar, milho, pastagem, soja, sorgo, trigo e outras”, resgatando a memória discursiva sobre o uso de agrotóxicos na agricultura brasileira, que é extremamente negativa. Ou seja, o discurso que associa a microcefalia ao herbicida 2,4 D – tese defendida pelo autor do artigo – nega o discurso corrente que associa a malformação ao *Aedes aegypti* e resgata uma memória discursiva sobre o uso de agrotóxicos.

Para *dizer* estamos sempre retomando o *já dito*, seja para negá-lo, respondê-lo ou endossá-lo. Dessa forma, o dialogismo é o “princípio constitutivo do enunciado” (FIORIN, 2011, p. 35). Mas não é sempre que é possível identificar a presença desse(s) enunciado(s)-outro(s) no fio do discurso. Sobre isso discutiremos a seguir, a partir da noção de *interdiscursividade* – embora o termo não tenha sido cunhado por Bakhtin, tem relação fundamental com o dialogismo.

Ao afirmar que o dialogismo é o princípio constitutivo do enunciado, Bakhtin nos apresenta a concepção mais ampla do termo. Mas é possível externar, tornar visível, esse discurso-outro no enunciado. Essa dimensão em que o discurso citante insere o discurso alheio no enunciado é a forma que o teórico chama de composicional (FIORIN, 2011, p. 48). É possível inserir o discurso do outro explicitamente via discurso direto, indireto, aspas ou negação. Ou mesmo através do chamado discurso bivocal, “internamente dialogizado, em que não há separação nítida do enunciado citante e do citado” (Ibidem, p. 48-49), que são os casos da paródia, estilização, polêmica ou discurso indireto livre (Ibidem, p. 49). Para entendermos melhor esses tipos de inserções, faz-se necessário, antes de mais nada, compreender que Bakhtin entendia enunciado e texto de maneiras distintas.

Nos estudos de Bakhtin, a palavra intertextualidade jamais apareceu. Primeiramente porque o teórico dedicou-se aos estudos do que chamou de enunciação. Enunciado, para ele, não é o mesmo que texto. Fiorin (2011, p. 74 – grifos nossos) resume as diferenças entre texto e enunciado para o russo:

O enunciado é uma posição assumida por um enunciador, é um sentido. O texto é a manifestação do enunciado, é uma realidade imediata, dotada da materialidade, que advém do fato de ser um conjunto de signos. *O enunciado é da ordem do sentido; o texto, do domínio da manifestação.* O enunciado não é manifestado apenas verbalmente, o que significa que, para Bakhtin, o texto não é exclusivamente verbal, pois é qualquer conjunto coerente de signos, seja qual for sua forma de expressão (pictórica, gestual, etc.).

Diante da diferenciação que se apresenta, *interdiscursividade* só é o mesmo que *intertextualidade* quando o discurso se apresenta através de materialidade textual. Assim, toda intertextualidade configura interdiscursividade, mas nem toda interdiscursividade implicará

intertextualidade. “Por exemplo, quando um texto não mostra, no seu fio, o discurso do outro, não há intertextualidade, mas há interdiscursividade” (Ibidem, p. 75). Além disso, é necessário também distinguir intertextualidade de intratextualidade, sendo a primeira uma relação entre dois textos que existem de formas separadas e independentes – como uma paródia, por exemplo –, e a segunda como uma inserção de outras vozes no texto de forma evidente – como acontece no discurso direto, por exemplo.

Há, entretanto, uma noção mais importante dentro do conceito de dialogismo que precisa ser ressaltada: além de ser um princípio de constituição do enunciado, o dialogismo é um princípio de constituição do sujeito. Ora, se “a subjetividade é constituída pelo conjunto de relações sociais de que participa o sujeito” (Ibidem, p. 78) e essas relações são mediadas pela linguagem em funcionamento real – os enunciados –, o sujeito é constituído por enunciados. Os sujeitos agem sempre diante e em relação a outros sujeitos. “Isso significa que o dialogismo é o princípio de constituição do indivíduo e seu próprio princípio de ação” (Ibidem). A partir disso, podemos entender a constante referência de Bakhtin a um mundo inacabado, do “devir”, assim como também o sujeito; perpassados por *vozes* “em relações de concordância e discordância” (Ibidem, p. 78). Somos resultados, portanto, do embate entre diferentes vozes, de diferentes posições sociais:

O mundo interior é a dialogização da heterogeneidade de vozes sociais. Os enunciados, construídos pelo sujeito, são constitutivamente ideológicos, pois são uma resposta ativa às vozes interiorizadas. Por isso, eles nunca são expressão de uma consciência individual, descolada da realidade social, uma vez que ela é formada pela incorporação de vozes sociais em circulação na sociedade. Mas, ao mesmo tempo, o sujeito não é completamente assujeitado, pois ele participa do diálogo de vozes de uma forma particular, porque a história da constituição de sua consciência é singular. O sujeito é integralmente social e integralmente singular. Ele é um evento único, porque responde às condições objetivas do diálogo social de uma maneira específica, interage concretamente com as vozes sociais de um modo único (FIORIN, 2011, p. 83).

As relações discursivas, portanto, são estabelecidas entre sujeitos sociais, históricos, mas também únicos e são lugares de produção de conhecimento de forma comprometida (BRAIT, 2008).

3.2.2 Foucault: discurso e relações de poder

Outro teórico de fundamental importância para a nossa pesquisa é Michel Foucault (1926-1984). Segundo sua *Arquegenealogia*, o discurso é tomado como documento histórico que evidencia uma prática social que determina – historicamente – os sujeitos e os objetos (GREGOLIN, 2007). A partir dessa compreensão, discurso, memória e história estabelecem entre si uma teia de relações que se autoedificam.

Para Foucault (2008) o discurso deriva da formação dos saberes, que, por sua vez, se relaciona com outras práticas, que não fazem parte do universo discursivo. “O discurso é um jogo estratégico e polêmico, por meio do qual constituem-se os saberes de um dado momento histórico” (GREGOLIN, 2007, p. 14). E para que esse jogo de dizeres e saberes aconteça, é preciso estabelecer quem pode falar o quê e em qual contexto. A noção de *poder* emerge, portanto, determinando o campo de produção do discurso, que acontece de forma controlada, articulada e distribuída por “procedimentos que visam determinar aquilo que pode ser dito em certo momento histórico (Idem, 2007, p. 15).

O poder, para Foucault (2017), não é uma entidade materializada, uma coisa, mas uma prática social, que acontece nos mais variados níveis e em diferentes pontos da rede social. Não está centralizado na figura do Estado, e em seus “aparelhos ideológicos”, como propunha Althusser (1983). Pelo contrário, o teórico entendia que “nem o controle nem a destruição do aparelho de Estado, como muitas vezes se pensa – embora, talvez, cada vez menos – é suficiente para fazer desaparecer ou para transformar, em suas características fundamentais, a rede de poderes que impera em uma sociedade” (MACHADO, 2017).

O projeto *arqueológico* de Michel Foucault – que muitos estudiosos entendem como um primeiro momento de pesquisa do teórico francês¹⁵ – vai se voltar justamente para as condições de produção de saberes e discursos e vai analisar a existência de certos enunciados em dado contexto histórico. Sabe-se que nem tudo pode ser dito e que algumas ideias precisam ser sustentadas em detrimento de outras, por exemplo. “Silenciamento e exposição [portanto] são duas estratégias que controlam os sentidos e as verdades” (GREGOLIN, 2007, p. 15) que circulam na sociedade. A análise do discurso (AD), assim, tem como objeto a compreensão de como as práticas discursivas se relacionam com as ações dos sujeitos na história; busca quais efeitos discursivos geram sentidos que materializam práticas sociais. A AD se volta para a relação entre o dizer e a produção de “verdades”. E, diante disso, a mídia encontra-se em um ponto central na produção e circulação dos discursos na sociedade.

É importante destacar, ainda, que, assim como Bakhtin, os objetos de estudo de Foucault são diversos: doença, loucura, sexualidade, sistemas prisionais são alguns dos temas trabalhados pelo teórico. Mas, embora haja deslocamentos temáticos em suas obras, Foucault, ao longo de sua vida, perseguiu obstinadamente – e como pano de fundo de todos esses temas-

15 O primeiro momento seria o de uma “arqueologia do saber”; o segundo, a “genealogia do poder”; e o terceiro, uma “estética da existência”. Entendemos, entretanto, as “fases de Foucault” como caminhos de pesquisa que se complementam para dar conta de um projeto maior: compreender de que forma surgem (ou se formam) as diferentes subjetividades do homem ao longo da história, onde *saber*, *poder* e *existência* estão engendrados.

objetos – a questão da formação do conhecimento e a relação destes com a constituição dos sujeitos. Nas palavras de Foucault (2017, p. 43): “é preciso [...] chegar a uma análise que possa dar conta da constituição do sujeito na trama histórica”.

O objetivo central do teórico, então, foi identificar/analisar todo conhecimento marginal, “não visto”, excluído da história do pensamento ocidental¹⁶, as experiências que “estavam destinadas a passar por baixo de qualquer discurso e a desaparecer sem nunca terem sido faladas” (FOUCAULT, 2003a [1977a], p. 206). Daí se entende a preocupação de Foucault com temas como a loucura, o crime, a doença e a sexualidade, por exemplo, muitas vezes destinados a permanecer na obscuridade. Como colocou o próprio teórico (2017, p. 35 – grifos nossos), “quando fiz meus estudos [sobre loucura e criminalidade], por volta dos anos 1950-55, um dos problemas que se colocava era o do *estatuto político da ciência e as funções ideológicas* que podia veicular”.

Uma ambição intelectual desse porte exige um aparato metodológico ousado. Foucault partiu do princípio de que não havia nada a ser “descoberto”. Seu interesse não foi encontrar “a verdade”, ou algo que estivesse “oculto”, mas identificar nas próprias práticas sociais “pistas” sobre não apenas como produzimos conhecimento, mas como nos relacionamos com esses conhecimentos em práticas sociais e discursivas.

Além de utilizar os estudos de Foucault para analisar as construções discursivas da mídia, não podemos deixar de destacar os importantes empreendimentos de pesquisa do teórico em relação à maturação da medicina como ciência e a compreensão histórica que se teve sobre ela e sobre a *doença*. Foucault (2017, p. 38-39) parte do princípio de que:

A grande imagem biológica de uma maturação da ciência ainda alimenta muitas análises históricas; ela não me parece historicamente pertinente. Numa ciência como a medicina, por exemplo, até o fim do século XVIII, temos um certo tipo de discurso cujas lentas transformações – 25, trinta anos – romperam não somente com as proposições “verdadeiras” que até então puderam ser formuladas, mas, mais profundamente, com as maneiras de falar e de ver, com todo o conjunto das práticas que serviam de suporte à medicina. Não são simplesmente novas descobertas; é um novo “regime” no discurso e no saber, e isso ocorreu em poucos anos.

O que o pensador sabiamente enxerga é que há uma transformação nas regras de formação dos enunciados que são tidos como cientificamente verdadeiros e que não há nisso uma renovação de paradigma, ou uma “evolução” teórica, nascimento de “novas verdades” ou refutação de erros antigos (FOUCAULT, 2017, p. 39). Foucault percebe que há um *regime político do enunciado científico* e “nesse nível não se trata de saber qual é o poder que age do

16 Foucault ministrou, no Collège de France, a disciplina “História dos sistemas de pensamento ocidental”, de 1970 a 1984 (ano de sua morte).

exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos” (Ibidem, p. 39). Mais do que isso, os estudos do teórico francês visam identificar o porquê das rupturas nas ordens de pensamento da ciência; “meu trabalho era o problema do ‘regime discursivo’, dos efeitos de poder próprios do jogo enunciativo” (Ibidem, p. 39-40).

Outra inovação do pensamento foucaultiano é a fuga da ideia de poder necessariamente atrelada a mecanismos de repressão. O teórico vai justamente chamar a atenção para o fato de que *o poder cria* e que

O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. [E que] deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função oprimir (FOUCAULT, 2017, p. 45)

E a partir dessa discussão, é possível inserir a mídia nessa instância de poder que constrói sentido, legitima e faz circular discursos e ideias. A própria crença de que a notícia é uma verdade garantida (ou, pelo menos, teoricamente garantida) pelo contrato pragmático fiduciário (ver 3.1) e se “a verdade não existe fora do poder ou sem o poder”, o papel da mídia é central para o estabelecimento dos regimes de verdade na sociedade. Afinal,

A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; *o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro* (FOUCAULT, 2017, p. 52 – grifos nossos)

Foucault vai chamar resumidamente de uma “economia política da verdade”, que está centrada no discurso científico, está submetida à economia e à política, é objeto de consumo (através, por exemplo, dos sistemas de informação), é produzida e distribuída sob controle (da universidade, Exército, meios de comunicação etc.) e, por fim, “é objeto de debate político e de confronto social (as lutas “ideológicas”)” (Ibidem, p. 53). A mídia, nesse contexto, ocupa uma posição privilegiada de construção, legitimação e circulação da verdade na sociedade.

3.3 Giddens: a mídia como um *sistema perito*

Para o presente estudo, *confiança* emerge como um conceito fundamental para refletir sobre o papel do Jornalismo em uma situação de *risco* – no nosso caso, a epidemia do zika e os casos de microcefalia.

A fim de desenvolver a ideia de que há essencialmente um elo de confiança entre audiência e Jornalismo, utilizaremos o conceito de *sistemas peritos*, de Giddens (1991), por

compreender a prática jornalística como uma atividade sustentada legitimamente na expertise de *saber informar*. Entretanto, para desenvolver esta noção, é preciso, antes, que se façam algumas considerações.

A modernidade desvencilhou-se de todos os tipos tradicionais de ordem social (GIDDENS, 1991, p. 14). Há dois lados dessa ruptura. Se uma face dessa mudança significou o desenvolvimento de instituições sociais que garantiram, em escala mundial, maiores oportunidades de uma existência segura para os indivíduos do que qualquer tipo de sistema pré-moderno; outra face mostra-se mais sombria, esmagando a autonomia do indivíduo. A modernidade trouxe uma nova forma de entender e se relacionar com o tempo e o espaço. E sobre essa questão, Giddens (1991, p. 27) vai retomar alguns contrastes em relação ao mundo pré-moderno:

Todas as culturas pré-modernas possuíam maneiras de calcular o tempo. O calendário, por exemplo, foi uma característica tão distintiva dos Estados agrários quanto a invenção da escrita. Mas o cálculo do tempo que constituía a base da vida cotidiana, certamente para a maioria da população, sempre vinculou tempo e lugar – e era geralmente impreciso e variável. Ninguém poderia dizer a hora do dia sem referência a outros marcadores socioespaciais: “quando” era quase, universalmente, ou conectado a “onde” ou identificado por ocorrências naturais regulares. A invenção do relógio mecânico e sua difusão entre virtualmente todos os membros da população (um fenômeno que data em seus primórdios do final do século XVIII) foram de significação-chave na separação entre o espaço e o tempo. O relógio expressava uma dimensão uniforme de tempo “vazio” quantificado de uma maneira que permitisse a designação precisa de “zonas” do dia (a “jornada de trabalho”, por exemplo).

Ou seja, até a chegada do relógio mecânico, tempo e espaço estavam necessariamente associados e eram de grande importância para a organização social. Essa mudança e a padronização mundial dos calendários coincidiu com expansão da modernidade (Ibidem, p. 28). A partir de então, a coordenação por meio da mensuração do tempo tornou-se condição essencial para o controle do espaço. Sobre isso, inclusive, encontramos uma convergência entre Giddens e Michel Foucault. Este último, na obra “Vigiar e punir” (1975), faz um estudo detalhado sobre o controle do tempo e do espaço no sistema prisional francês, bem como em “A história da loucura” (1961), quando trabalhou a organização do tempo nos hospícios. Para Foucault, a *disciplina* estava associada justamente à organização e *controle* do tempo e espaço nestas instituições e, além disso, esse controle estava associado necessariamente a dispositivos de *vigilância*. Assim, embora os conceitos sobre os quais se debruçam Michel Foucault e Anthony Giddens não sejam os mesmos, eles estão relacionados essencialmente com a importância do tempo e espaço no período moderno.

O fato é que na pré-modernidade, as atividades eram localizadas, sendo espaço e tempo

determinados pela “presença” (GIDDENS, 1991, p. 28). A modernidade, entretanto, inicia o processo de distanciamento entre espaço e tempo, fomentando relações entre indivíduos geograficamente distantes. Tal transformação remodelou uma outra base de organização da atividade social. Para ilustrar esta afirmação, o autor vai dizer que

Um horário, tal como uma tabela que marca as horas em que correm os trens, pode parecer, à primeira vista meramente um mapa temporal. Mas na verdade é um dispositivo de ordenação tempo-espço, indicando quando e onde chegam os trens. Como tal, ele permite a complexa coordenação de trens e seus passageiros e cargas através de grandes extensões de tempo-espço (GIDDENS, 1991, p. 30).

E é justamente essa nova configuração espaço-tempo que permite o processo de desencaixe que iremos discutir brevemente, a seguir, para que possamos analisar a relação dos *sistemas peritos* (que são *mecanismos de desencaixe*) com a mídia.

O que Giddens chama de *desencaixe* diz respeito “[ao] ‘descolamento’ das relações sociais de contextos locais de interação e sua reestruturação através de extensões indefinidas de espaço-tempo” (Ibidem, p. 31). Como mecanismos de desencaixe, Giddens ressalta dois: as *fichas simbólicas* e os *sistemas peritos* (1991). O autor entende as fichas simbólicas como “meios de intercâmbio que podem ser ‘circulados’ sem ter em vista as características específicas dos indivíduos ou grupos que lidam com eles em qualquer conjuntura particular” (Ibidem, p.32). O teórico vai destacar como exemplo a ficha do *dinheiro*, que “permite a troca de qualquer coisa por qualquer coisa, a despeito dos bens envolvidos partilharem quaisquer qualidades substantivas comuns” (p. 32). E fica fácil compreender como o dinheiro é um meio de distanciamento tempo-espço: é possível realizar transações entre indivíduos em diferentes locais do globo – separados no espaço e no tempo. Diferentemente dos sistemas monetários pré-modernos, em que o dinheiro era um dinheiro-mercadoria, de cunhagem material, hoje o dinheiro é uma representação, muitas vezes apenas uma informação armazenada como números num sistema bancário.

O outro mecanismo de desencaixe – e o que aqui nos interessa especialmente – são os *sistemas peritos*. Estes nada mais são do que “sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje” (GIDDENS, 1991, p. 37). Muitos deles são acionados de maneira voluntária em ocasiões específicas: por exemplo, quando se necessita de um advogado para solucionar alguma questão jurídica ou um médico diante de uma doença inesperada. Os profissionais em questão são peritos em áreas que o público em geral desconhece. Entretanto, Giddens (1991) vai chamar atenção também para o fato de que nem sempre é preciso acionar os sistemas peritos, mas que,

pelo contrário, muitas vezes eles acontecem de forma espontânea, naturalizada e não pensada, pois, nas palavras do autor,

Ao estar simplesmente em casa, estou envolvido num sistema perito, ou numa série de tais sistemas, nos quais deposito confiança. Não tenho nenhum medo específico de subir as escadas da moradia, mesmo considerando que sei que em princípio a estrutura pode desabar. Conheço muito pouco os códigos de conhecimento usados pelo arquiteto e pelo construtor no projeto e construção da casa, mas não obstante tenho “fé” no que eles fizeram. Minha fé não é tanto neles, embora eu tenha que confiar em sua competência, como na autenticidade do *conhecimento perito* que eles aplicam – algo que não posso, em geral, conferir exaustivamente por mim mesmo. Quando saio de minha casa e entro num carro, penetro num cenário que está completamente permeado por conhecimento perito – envolvendo projeto e construção de automóveis, estradas, cruzamentos, semáforos e muitos outros itens. Todos sabem que dirigir um automóvel é uma atividade perigosa, acarretando o risco de acidente. Ao escolher sair de carro, aceito este risco, mas confio na perícia acima mencionada para me garantir de que ele é o mais minimizado possível. (GIDDENS, 1991, p. 38 – grifos do autor).

Ou seja, o teórico destaca a importância da *confiança* no conhecimento perito sendo um fator fundamental não apenas em circunstâncias extraordinárias, mas para que a vida aconteça em sua forma cotidiana. Não é possível um único indivíduo ter ciência profunda sobre todos os aspectos de sua própria vida e realidade, tampouco a relação de confiança que estabelece com os sistemas peritos se assenta na aproximação com a técnica ou conhecimento utilizados por estes. Pelo contrário, estes sistemas pressupõem justamente o distanciamento tempo-espço:

Um sistema perito desencanaixa da mesma forma que uma ficha simbólica, fornecendo “garantias” de expectativas através de tempo-espço distanciados. Este “alongamento” de sistemas sociais é conseguido por meio da natureza impessoal de testes aplicados para avaliar o conhecimento técnico e pela crítica pública (sobre a qual se baseia a produção do conhecimento técnico), usado para controlar sua forma. Para a pessoa leiga, repetindo, a confiança em sistemas peritos não depende de uma plena iniciação nestes processos nem do domínio do conhecimento que eles produzem. A confiança é inevitavelmente, em parte, um artigo de “fé” [...]. [Entretanto] *Há um elemento pragmático na “fé”, baseado na experiência de que tais sistemas geralmente funcionam como se espera que eles o façam* (Ibidem, p. 39 – grifos nossos).

Embora Giddens não tenha tratado a mídia como um exemplo de sistema perito, compreendemos que o Jornalismo encaixa-se perfeitamente nesse conceito, a partir do momento em que também 1) trabalha com o deslocamento espaço-tempo, visto que a notícia é a construção de determinado acontecimento na maioria das vezes distante do público, e que 2) é preciso que haja confiança no discurso do veículo, que traz em si uma verdade pressuposta pelo *contrato pragmático fiduciário* (ALSINA, 2005). Isto é, ao relatar um fato de interesse público, o jornal visa reconstruir o acontecimento discursivamente, convidando o leitor à compreensão de determinado evento sem que seja necessário presenciá-lo. Para que haja esse pacto de verdade entre meio e audiência, é preciso que o veículo goze de credibilidade.

A atitude de crença ou crédito atribuída ao Jornalismo vem sendo amplamente discutida

no atual contexto, em que há uma disseminação constante de *fake news*. As notícias falsas sempre existiram, entretanto, com o surgimento da internet e o uso contínuo das redes sociais, estas atingiram proporções imensuráveis. Destinos de nações foram decididos com base em *fake news*, como aconteceu com as eleições de 2016 nos Estados Unidos, que elegeu Donald Trump como presidente. A *Forbes* faz uma breve análise dessa onda crescente de propagação de informações falsas:

Este ecossistema começou de forma inocente com as histórias do tabloide “Elvis Lives”, e continuou pelos anos 1990. Isso ocorreu, de forma bizarra, também com histórias dos Clintons segurando bebês alienígenas e tendo relações sexuais com extraterrestres. Com a explosão da internet, de repente todos eram capazes de criar conteúdos. Essa liberdade ofereceu muitas ramificações para os ramos da música e dos filmes, onde não necessariamente há um objeto verdadeiro a ser estudado, diferentemente do jornalismo, onde os fatos são fatos e há um treino necessário para exercer a profissão (GREENBURG, Z. Como boatos ajudaram a eleger Donald Trump nos EUA. *Forbes*, Negócios, 18 nov. 2016).

Discordamos em parte do excerto destacado, quando este coloca “que os fatos são os fatos”. Tal compreensão nos leva ao entendimento de que a notícia é o espelho do real, conforme concebia a Teoria do Espelho. Entretanto, sabe-se que tal concepção acerca do fazer jornalístico está ultrapassada. Hoje entende-se a notícia como uma construção que tem como princípio um acontecimento, um fato de interesse público a ser relatado, mas que é apreciado subjetivamente, valorado, analisado, enquadrado em uma perceptiva que é influenciada tanto pelo profissional jornalista quanto pela empresa jornalística. Concordamos, todavia, que há, procedimentos objetivos na rotina jornalística que garantem a validade da informação e que legitimam o fazer jornalístico, como a seleção de fontes e os critérios de noticiabilidade, por exemplo.

O fato é que há a expectativa de que o Jornalismo, enquanto sistema perito, entregue informação de qualidade e interesse público, que atue com rigor, através do compromisso com a boa apuração, com a pluralidade de vozes e a partir de uma compreensão crítica do fato. No caso da presente pesquisa, em um momento de incerteza como o da epidemia do zika, a confiança na mídia funciona como uma espécie de conforto, já que se assenta na credibilidade da atividade jornalística. A competência não apenas do jornalista, mas do meio, neste caso, emerge como um elemento que contribui para promover estabilidade social.

Por outro lado, não podemos ignorar o fato de que, ao confiar, pressupomos também o risco. Não é certo dizer que um sistema perito, por possuir profundo conhecimento em determinada área, está incólume ao erro. No caso dos sistemas midiáticos, podemos usar o exemplo das *fake news*. Embora haja a compreensão de que a mídia deve ter compromisso com a verdade, as expectativas podem ser frustradas. Todavia, concordamos com a concepção de

Luhmann (1979), que diz que não é possível viver sem expectativas e que é necessário negligenciar a possibilidade de desapontamento e tratá-la como uma circunstância excepcional.

A confiança estabelecida entre jornalismo e público, portanto, não é cega. Ela tem sua origem assentada no histórico do meio e sempre leva “à conotação de credibilidade em face de resultados contingentes” (GIDDENS, 1991, p. 44). Em outras palavras, é a crença na correção dos procedimentos a partir dos quais se chega aos resultados que guiam nossa compreensão de que o jornalismo é uma instituição pública fundamental à manutenção da democracia. A partir das fontes consultadas, da apuração rigorosa, da checagem de dados, do confronto de pontos de vista e, principalmente, do princípio da atividade guiada pelo interesse público que entendemos o Jornalismo como um sistema perito indispensável à formação da opinião pública.

4 A DOENÇA MISTERIOSA NA MÍDIA

4.1 Metodologia: *corpus* ampliado vs *corpus* restrito

Antes de mais nada, é preciso explicar que a análise do *corpus* é dividida em duas etapas distintas – mas que entendemos como complementares: em um primeiro momento, ocorrerá uma sistematização do *corpus* ampliado, englobando textos de todos os gêneros jornalísticos – com exceção da Nota, por entender que se trata de um gênero de pouca profundidade em termos de conteúdo, e que, portanto, não atende aos interesses desta pesquisa – veiculados de 30 de abril de 2015 a 2 de abril de 2016. O marco inicial justifica-se por se tratar da data da primeira matéria na *Folha de Pernambuco* que levantou a *suspeita* de circulação do vírus zika em Pernambuco; já 2 de abril de 2016 é o marco final do *corpus*, pois foi a data em que foi veiculada, no mesmo periódico, a confirmação da relação entre o vírus e os casos de microcefalia oficializada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Sobre a escolha do *corpus* de análise, algumas considerações merecem ser feitas. Em primeiro lugar, optamos por um recorte temporal do primeiro ano da epidemia – considerando que o primeiro caso notificado do vírus zika ocorreu em abril de 2015 – por ter se delineado um período de muitas incertezas quanto às consequências do vírus, inclusive se havia ou não relação entre este e o aumento de número de casos de fetos com microcefalia. Nos parece interessante identificar e analisar o posicionamento da imprensa em um momento tão delicado para a sociedade – que é o momento de uma epidemia – e avaliar de que forma o jornalismo local contribuiu para a disseminação da informação sobre saúde e a problematização da epidemia como uma questão de saúde pública.

Essa primeira etapa nos permitiu identificar o volume de matérias sobre o assunto, construindo um panorama quantitativo da cobertura, além de permitir uma visão total dos diferentes eixos temáticos, abordagens das matérias jornalísticas e hierarquização das publicações. E foi justamente devido ao volume de publicações (418) e as distintas perspectivas que se fez necessário dividir os textos em categorias, identificando os valores-notícias a elas associados. Para tanto, utilizamos os estudos de Gislene Silva (2005) sobre *noticiabilidade*, *seleção da notícia* e *valor-notícia*. Embora muitos autores utilizem os termos indistintamente, a autora coloca os dois últimos embaixo do grande “guarda-chuva” da *noticiabilidade*, que, para Silva (2005, p. 96) é:

Todo e qualquer fator potencialmente capaz de agir no processo da produção de notícia, desde características do fato, julgamentos pessoais do jornalista, cultura profissional da categoria, condições favorecedoras ou limitantes da empresa de mídia, qualidade do material (imagem e texto), relação com as fontes e com o público, fatores éticos e ainda circunstâncias históricas, políticas, econômicas e sociais.

E a partir dessa ampla noção, a autora afirma que podemos identificar os *critérios de noticiabilidade* atuando em três momentos, que formam conjuntos distintos, mas que estão associados no processo de seleção e produção das notícias:

(a) na origem dos fatos (seleção primária dos fatos/ valores-notícia), considerando atributos próprios ou características típicas, que são reconhecidos por diferentes profissionais e veículos da imprensa; (b) no tratamento dos fatos, centrando-se na seleção hierárquica dos fatos e levando-se em conta, para além dos valores-notícia dos fatos escolhidos, fatores inseridos dentro da organização, como formato do produto, qualidade do material jornalístico apurado (texto e imagem), prazo de fechamento, infra-estrutura, tecnologia etc, como também fatores extra-organizacionais direta e intrinsecamente vinculados ao exercício da atividade jornalística, como relações do repórter com fontes e públicos; (c) na visão dos fatos, a partir de fundamentos éticos, filosóficos e epistemológicos do jornalismo, compreendendo conceitos de verdade, objetividade, interesse público, imparcialidade que orientam inclusive as ações e intenções das instâncias ou eixos anteriores. (SILVA, 2005, p. 96)

Para os nossos propósitos de pesquisa é de especial interesse o primeiro conjunto proposto pela autora, o dos *valores-notícia*, ou seja, que se refere à origem dos fatos. A partir deles, utilizaremos o nosso *corpus* ampliado para criar categorias que relacionem os temas das matérias com valores-notícia. Nesse primeiro momento de sistematização, nossa atenção estará voltada para o que a autora vai chamar de seleção primária das notícias (SILVA, 2005) – sabe-se que o processo de seleção das notícias é contínuo e envolve, inclusive, critérios de hierarquização, que definem, por exemplo, a manchete do dia. É preciso destacar, ainda, que a seleção de notícias envolve também a definição de um espaço maior para determinado evento em detrimento de outro, a escolha do gênero e posição de publicação no jornal, por exemplo. Entretanto, fixaremos a atenção nos valores-notícia, que são “as características do fato em si, em sua origem, são somente um subgrupo de fatores agindo juntamente com esse segundo conjunto de critérios de noticiabilidade, relacionados agora com o tratamento do fato” (SILVA, 2004, p. 98).

Para melhor esclarecer o uso dos valores-notícia, é importante deixar claro que eles são importantes em todo o processo de seleção da notícia, e que vão além da seleção primária. Sobre isso, Wolf (2003) diz que os valores-notícia são critérios de relevância difundidos ao longo de todo processo de produção e estão presentes tanto no momento inicial de seleção das notícias como também permeiam os procedimentos posteriores, porém com importância diferente. A ressalva que Silva (2004) faz à concepção de Wolf é apenas que ele chama de “procedimentos posteriores” aquilo que a autora considera uma continuação da seleção da notícia. Enquanto o

teórico entende a seleção como um momento pontual e inicial, Silva (Ibidem, p. 99) compreende como um processo que continua além da etapa primária, mas com a seguinte ressalva:

Apesar de agirem em diferentes momentos, na seleção primária, para a triagem, e na seleção hierárquica, como linhas-guia para o tratamento das matérias, os valores-notícia devem ser definidos como as qualidades dos eventos e não “da sua construção jornalística”. Eles participam ativamente da construção noticiosa, mas a produção da notícia e sua qualidade são resultado de muitos outros critérios ou fatores de noticiabilidade (SILVA, 2004, p. 99).

É necessário deixar clara essa noção de continuidade do processo de seleção das notícias para que nossa categorização do *corpus* – que vai relacionar os textos com os valores-notícias – não se coloque como uma compreensão equivocada de que apenas em um primeiro momento de triagem já se define toda a construção da notícia. Tampouco ignoramos o jornalista enquanto sujeito-ator desse processo. A relação que tentamos estabelecer entre os valores-notícia e os eixos temáticos de cada categoria tem como objetivo identificar o que Shudson (1978) vai chamar de padrões culturais preexistentes que dão sustentação e sentido ao fazer noticioso. Ora, para que uma notícia exista, é preciso que sua importância e credibilidade seja validada pelo público; é preciso que esse público reconheça exatamente esse(s) valor(es) da notícia.

Dito isso, a categorização que propomos será relacionada com o quadro de valores-notícia proposto por Gislene Silva (2005, p. 104), a saber:

Quadro 1 – Proposta de valores-notícia de Gislene Silva (2005)

Proposta de valores-notícia para operacionalizar análises de acontecimentos noticiáveis/noticiados	
IMPACTO Número de pessoas envolvidas (no fato) Número de pessoas afetadas (pelo fato) Grandes quantias (dinheiro)	PROEMINÊNCIA Notoriedade Celebridade Posição hierárquica Elite (indivíduo, instituição, país) Sucesso/Herói
CONFLITO Guerra Rivalidade Disputa Briga Greve Reivindicação	ENTRETENIMENTO/CURIOSIDADE Aventura Divertimento Esporte Comemoração
POLÊMICA Controvérsia Escândalo	CONHECIMENTO/CULTURA Descobertas Invenções Pesquisas Progresso

	Atividades e valores culturais Religião
RARIDADE Incomum Original Inusitado	PROXIMIDADE Geográfica Cultural
SURPRESA Inesperado	GOVERNO Interesse nacional Decisões e medidas Inaugurações Eleições Viagens Pronunciamentos
TRAGÉDIA/DRAMA Catástrofe Acidente Risco de morte e Morte Violência/Crime Suspense Emoção Interesse Humano	JUSTIÇA Julgamentos Denúncias Investigações Apreensões Decisões judiciais Crimes

A seguir, apresentaremos as categorizações propostas na primeira etapa de sistematização do *corpus* ampliado, relacionando os eixos temáticos aos valores-notícias apresentados no Quadro 1. Posteriormente, em um segundo momento de análise (ver Capítulo 5), nossos interesses estão voltados à materialidade discursiva e aos *efeitos de sentido* gerados pelos editoriais da *Folha de Pernambuco*, que são analisados à luz da AD, a fim de identificar e compreender os posicionamentos do veículo durante a cobertura da epidemia do zika e dos casos de microcefalia.

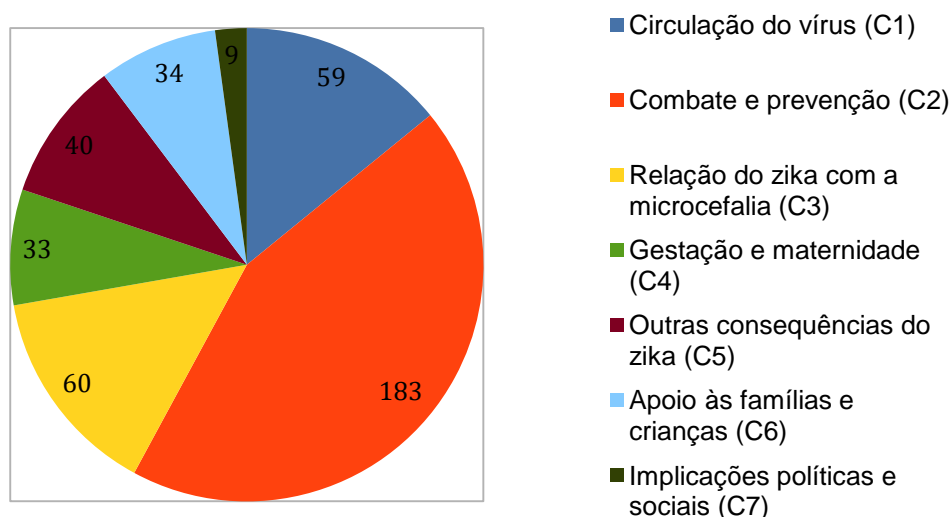
4.2 Categorização das matérias

Devido ao volume de matérias do *corpus* ampliado, ou seja, que considera todos os textos jornalísticos (com exceção da Nota) sobre o vírus zika e a microcefalia compreendidos no período de 1º de abril de 2015 a 7 de abril de 2016, consideramos pertinente dividir as matérias em categorias temáticas. Tais categorias levaram em consideração o foco temático central do texto, ainda que muitas das matérias, especialmente as reportagens, tenham abordagens secundárias sobre o assunto – ou seja, discussões desencadeadas pelo assunto-foco da matéria.

O *corpus* ampliado tem um total de 418 textos, divididos – com base em seus grandes eixos temáticos – nas seguintes macrocategorias: 1) Circulação do vírus (59); 2) Combate e

prevenção (183); 3) Relação entre o zika e a microcefalia (60); 4) Gestação e maternidade (30); 5) Outras consequências do zika (40); 6) Apoio às famílias e crianças (34); 7) Outros temas (9) – doravante chamadas de C1, C2, C3, C4, C5, C6 e C7, respectivamente. Veja o Gráfico 3:

Gráfico 3 – Distribuição das publicações por macrocategoria temática



Nas sete macrocategorias, embora ainda sob o mesmo grande eixo temático, identificaram-se abordagens distintas. Por isso dividimos as macrocategorias em microcategorias, de forma a permitir maior visibilidade dessas distintas abordagens que atravessam o grande eixo temático. Por exemplo, a macrocategoria C2 (*Combate e Prevenção*) subdividiu-se em: C2-A) focos do mosquito; C2-B) Atitudes e planos de ação; C2-C) Investimentos em pesquisa; C2-D) Repelentes; C2-E Transmissão. O Quadro 1 mostra as macrocategorias com os respectivos subeixos temáticos:

Quadro 2 – Distribuição dos subeixos temáticos por macrocategorias

Circulação do vírus (C1)	Combate e prevenção (C2)
<ul style="list-style-type: none"> - Suspeita e diagnóstico (C1-A) - Em outros países (C1-B) - Número de casos e notificações (C1-C) - Atendimento às vítimas (C1-D) 	<ul style="list-style-type: none"> - Focos do mosquito (C2-A) - Ações e planos de ação (C2-B) - Pesquisas, medicamentos e investimentos (C2-C) - Repelentes (C2-D) - Transmissão (C2-E)
Relação do zika com a microcefalia (C3)	Gestação e maternidade (C4)

<ul style="list-style-type: none"> - Incerteza: pesquisas e testes (C3-A) - Diagnóstico (C3-B) - Número de casos e notificações (C3-C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento e cuidados (C4-A) - Planejamento familiar (C4-B) - Aborto como alternativa (C4-C) - Perfis de mães (C4-D)
Outras consequências do zika (C5)	Apoio às famílias e crianças (C6)
<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Guillian-Barré (C5-A) - Morte por zika e/ou microcefalia (C5-B) - Outras implicações (C5-C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vulnerabilidade, medidas de inclusão e benefícios (C6-A) - Atendimento (C6-B) - Desamparo familiar (C6-C)
Implicações políticas e sociais (C7)	
<ul style="list-style-type: none"> - Implicações sociais (C7-A) - Implicações políticas (C7-B) 	

Dito isso, a seguir, detalharemos todas as macrocategorias, com suas microcategorias, explicando os critérios que estabeleceram os limites entre elas e trazendo, quantitativamente, o volume de matérias em cada eixo e subeixo temáticos bem como os valores-notícia a elas associados.

4.2.1 Circulação do vírus

O grande eixo temático desta primeira macrocategoria vai desde a dúvida em relação à circulação do vírus no Brasil, e, em especial, Pernambuco, passando pela confirmação e avanço a outros países, até o atendimento das vítimas da doença – o que visava identificar as consequências da circulação do zika para o sistema de saúde público. Em C1, foi possível identificar os seguintes valores-notícias: impacto, raridade, conhecimento, proximidade, surpresa e tragédia/drama, que apareceram em diferentes níveis de relevância, o que justificou uma subcategorização temática. Assim, foram contabilizadas 60 matérias, divididas em microcategorias, que serão justificadas, explicadas e analisadas a seguir.

Conforme apresentado no Capítulo 2, houve um período em que não se distinguia os sintomas do zika dos de outras arboviroses, como a dengue e a chikungunya, e, sem diagnóstico,

o novo vírus permanecia na obscuridade. A incerteza em relação à circulação do vírus zika em Pernambuco pode ser identificada no *corpus* no período de 30 de abril de 2015 – data da primeira matéria da Folha de Pernambuco que levanta a suspeita de um novo vírus no estado – a 23 de junho de 2015 – quando a *Folha* traz a confirmação da presença do zika no estado.

No dia 30 de abril de 2015, a *Folha* publica, no Caderno Cotidiano, “Dengue: kits podem não estar identificando casos” (DENGUE..., 2015). O texto fala sobre a imprecisão no diagnóstico da dengue e traz como hipótese a possibilidade de falha nos kits que testam a sorologia para o tipo 4 da doença. Embora no corpo do texto não haja referência explícita ao vírus zika, alguns fatores justificam a escolha da matéria como marco inicial da suspeita. O primeiro deles é a chamada, acima do título, “Na Bahia, pesquisa apontou que é zika, muito semelhante”; o segundo motivo está na vinculada intitulada “SES nega casos de zika no Estado”. A notícia refere-se à descoberta do vírus zika no estado da Bahia e traz a postura de negação da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco diante da possibilidade de o vírus estar também circulando entre os pernambucanos. Por fim, o box *Folha resume* traz evidências em sua materialidade discursiva da suspeita de circulação do novo vírus:

(3)

A Secretaria Estadual de Saúde está, desde março, analisando os casos de pacientes que têm chegado às emergências com sintomas que lembram os da dengue, mas de forma mais branda. A possibilidade de ser o Zika vírus, como os oito casos identificados ontem na Bahia, foi descartada pela SES. (MENDES, D. Dengue: kits podem não estar identificando casos. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 30 abr. 2015).

Embora o resumo dê ênfase à questão da Secretaria Estadual de Saúde negar a hipótese de circulação do zika em Pernambuco, é a primeira vez que o veículo cita o vírus como uma possibilidade para o surto de pacientes com sintomas de arbovirose, mas que persistem sem diagnóstico preciso.

A suspeita, entretanto, chegou ao fim com a confirmação, no dia 23 de junho de 2015, quando a *Folha* publica, também no Caderno Cotidiano, “Confirmado surto de zika em Pernambuco” (CONFIRMADO..., 2015). No texto, a Secretaria Estadual de Saúde adota uma nova postura em relação ao assunto ao reconhecer quatro casos da doença:

(4)

Das 47 amostras coletadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e enviadas ao Instituto Evandro Chagas, no Rio de Janeiro, quatro deram positivas para a nova doença, sete foram descartadas e 36 estão sendo avaliadas. Já um estudo realizado pelo infectologista [Dr. Carlos Brito] com 600 pacientes de um hospital particular do Recife, 80% (480 pacientes) estavam com zika (COUTINHO, R. Confirmado surto de zika em Pernambuco. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 23 jun. 2015).

A matéria traz ainda a voz de Dr. Carlos Brito, infectologista pesquisador de arboviroses – personagem, que como já vimos, foi importante na trajetória do zika aqui no Brasil –, comprometido em desvendar a “doença misteriosa” que assola a população e preocupa as autoridades. No texto, o infectologista, que também é membro do Comitê Técnico da Dengue e Chikungunya do Ministério da Saúde – que depois veio a ser Comitê Técnico da Zika, Dengue e Chikungunya – afirma: “A partir de agora a zika pode e deve ser considerada pelos médicos em exames clínicos. Essa confirmação da SES só reforçou a minha tese sobre a chegada da enfermidade aqui desde o início do ano” (CONFIRMADO..., 2015).

Embora a suspeita em relação à circulação do vírus zika tenha sido esclarecida, persistiam as buscas por um diagnóstico rápido, a fim de detectar de forma simples a presença do vírus e prevenir maiores consequências. Então, até abril de 2016 é possível identificar matérias sobre o assunto, como podemos ver na seguinte publicação do dia 1º de abril de 2016:

(5)

Pesquisadores de três países – Israel, Reino Unido e Brasil – estão arrecadando dinheiro pela internet para o trabalho que pretende desenvolver um teste rápido e barato a fim de detectar com precisão a presença do vírus zika na saliva. [...] de acordo com eles [os cientistas] não é preciso usar qualquer equipamento, laboratório ou profissional altamente treinado. Basta que se colha uma amostra da saliva ou da excreção do nariz, se coloque em um pequeno tubo de plástico com um reagente químico e pronto: se ele mudar para a cor indicada, a pessoa tem o vírus. “Você pode usar isso na selva, em lugares inacessíveis”, diz o pesquisador (FOLHAPRESS. Teste rápido: ação na web para obter fundos. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 1º abr. 2016).

Assim, pode-se constatar, a partir do levantamento do *corpus* ampliado, que, embora tenha-se confirmado a circulação do vírus zika em Pernambuco em junho de 2015, a repercussão não se limitou a esse marco temporal. Pelo contrário, a questão do diagnóstico se manteve presente nas matérias da *Folha* até abril de 2016. Entretanto, é importante notar que, a partir de junho de 2015, as abordagens das matérias privilegiaram a questão da agilidade no diagnóstico da doença e não mais a dúvida em relação à circulação do vírus.

Dito isso, a primeira microcategoria de C1 (C1-A) abarca as matérias que trazem como tema a suspeita da circulação do zika até as que têm como foco o diagnóstico da doença, que, como vimos, extrapola a questão da dúvida, destacando também a agilidade e precisão na detecção do vírus. Em C1-A, portanto, contabilizou-se 17 matérias – entre notícias e reportagens –, sendo uma manchete do jornal. Não houve editoriais, entrevistas ou artigos na microcategoria em questão.

Com base no quadro de valores-notícia de SILVA (2004), em C1-A apresentam-se os seguintes: 1) Polêmica – no que diz respeito às controvérsias em relação à circulação ou não do

vírus ou mesmo em relação à confiabilidade dos testes de sorologia; 2) Raridade – pois não se tinha muitas informações sobre o vírus na literatura médica; 3) Conhecimento – pois as matérias trazem descobertas e pesquisas com relação ao vírus e aos métodos de diagnóstico; 4) Proximidade – visto que a maioria das matérias problematizam os casos infecção por zika em Pernambuco ou estados nordestinos; e, por fim, 5) Surpresa – descoberta de um novo vírus em circulação.

A segunda microcategoria (C1-B) diz respeito às matérias que trataram da circulação do zika em outros países. As matérias de C1-B têm como objetivo justamente tratar do avanço do vírus para além do epicentro da epidemia. Contabilizou-se 21 textos em C1-B, entre notícias e reportagens. Nenhuma publicação foi manchete. Não houve editoriais nem artigos de opinião sobre o assunto. As abordagens variaram entre a origem do vírus, suspeita de circulação, confirmação de casos de zika e ações políticas em relação ao tema nos países afetados. Dito isso, não é difícil elencar os valores-notícias relacionados às publicações pertencentes à microcategoria C1-B. São eles: 1) Impacto (referente ao número de casos e países afetados, bem como em relação a grandes quantias utilizadas para conter a epidemia); 2) Polêmica (controvérsias em relação à circulação do vírus em certos países); 3) Raridade (a inusitada presença do vírus em lugares remotos, por exemplo, China e Finlândia); 4) Proeminência (países hegemônicos e personagens centrais de destaque, como Barack Obama e Dilma Rousseff, então presidentes dos Estados Unidos e Brasil, respectivamente); 5) Conhecimento (referente aos textos que traziam descobertas e estudos estrangeiros sobre o vírus).

A descoberta do vírus nunca foi um mistério, pois na literatura médica consta a história do zika na África desde 1947. Entretanto, a entrada do vírus zika no Brasil foi alvo de intensos questionamentos: ora se acreditava que o tipo que circulava em solo nacional era proveniente da África, ora se levantava a possibilidade de ser a mesma tipologia que circulou na Polinésia Francesa. O trecho a seguir ilustra essa preocupação apresentada na mídia local:

(6)

Um estudo liderado por cientistas da Fundação Oswaldo Cruz sequenciou o genoma do vírus da zika coletado no líquido amniótico (que envolve o bebê durante a gravidez) de duas paraibanas e concluiu que ele é entre 97% e 100% semelhante ao do surto de 2013 na Polinésia Francesa, localizada no oceano Pacífico. Comparando o vírus das grávidas com a cepa “original”, que circulou em Uganda e no Senegal, na África, o grau de identidade caiu para cerca de 90%. (FREIRE, L. F. Vírus igual ao da Polinésia. *Folha de Pernambuco*. Pernambuco. Cotidiano. Notícia, 18 fev. 2016)

O avanço do zika no Brasil, tendo como epicentro da epidemia o nordeste, preocupou os países vizinhos, em especial a América (ver 2.4). Em C1-B identificamos algumas matérias que tratam do assunto, desde a confirmação de casos até medidas políticas de controle da epidemia, como podemos constatar na matéria a seguir que traz as duas abordagens:

(7)

A China confirmou o primeiro caso de zika contraído no exterior, diagnosticado em uma pessoa procedente de Venezuela. [...] Outro país a confirmar o vírus foi a Finlândia. Duas pessoas receberam o diagnóstico positivo.

ESTADOS UNIDOS

O governo norte-americano pediu autorização do Congresso para a liberação de 1 bilhão e 800 milhões de dólares para combater o vírus Zika. Desse total, 41 milhões serão usados em pesquisas em outros países. A principal preocupação é com o Brasil. Por isso, os Estados Unidos já ampliaram a agenda de colaboração com entidades científicas brasileiras. Segundo o Instituto Norte-Americano de Alergia e Doenças Infecciosas (Niaid), organização que coordena pesquisas para combater doenças infecciosas, a criação da vacina é a prioridade (NOVOS países registram casos de zika vírus. *Folha de Pernambuco*. Pernambuco. Cotidiano. Notícia. 11 fev. 2015).

É importante notar que a matéria não apenas mostra que há uma circulação do zika acontecendo para além dos limites do Brasil – no trecho apresenta-se, inclusive, o avanço para além do continente americano –, como também iniciativas de combate/controle da epidemia – no caso em questão, a ação parte do governo norte-americano. O trecho apresentado é apenas uma amostra do conteúdo que se apresenta em C1-B, aqui colocado em evidência por, em um mesmo texto, contemplar as duas abordagens que justificam a microcategoria temática.

Já C1-C abarca o universo de matérias que envolvem a circulação de zika por um viés predominantemente quantitativo. Os textos que constituem a microcategoria apresentam dados sobre notificações e número de casos confirmados de infecção pelo vírus zika, destacando, na maioria das vezes, o avanço do vírus – Ferraz (2010, p. 178) vai chamar de *dizer notificador*. Os exemplos 8 a 10 recuperam parte dos textos que ilustram o avanço da doença:

(8)

O Ministério da Saúde confirmou ontem a circulação do zika vírus no País, novo vírus transmitido pelo mesmo vetor da dengue e até então inédito no Brasil. Ao todo, 16 casos já foram confirmados. Segundo o ministro da Saúde, Arthur Chioro, oito casos são de pacientes de Camaçari, na Bahia. Os demais casos foram confirmados a partir da análise de exames de pacientes que vivem em cidades do Rio Grande do Norte. O número pode ser ainda maior, já que outros 1,2 mil casos, a maioria no Nordeste, ainda estão sendo investigados (16 CASOS já foram confirmados. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 15 mai. 2015).

(9)

Em 2015, já são 125, 3 mil casos suspeitos de dengue/zika, o que corresponde a um aumento de 588% em relação a 2014. Desses casos apenas 44 mil foram confirmados laboratorialmente como dengue. Entre esses quase 88 mil que aguardam confirmação, o Ministério da Saúde estima que a maioria se trata de zika (COUTINHO, R.; OLIVER, W. Zika: notificações obrigatórias no Estado. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 10 dez. 2015).

(10)

Os casos suspeitos de zika, vírus que está sendo relacionado à microcefalia e à

Síndrome de Guillain-Barré, avançam em Pernambuco. Até o dia 22 de dezembro, eram 172 casos em 31 municípios. Agora, 15 dias depois, as notificações chegam a mil em nove regionais de saúde que se espalham pela Região Metropolitana, Mata, Agreste e Sertão. O aumento chega a 481% (COUTINHO, R. Zika avança em Pernambuco. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 06 jan. 2016).

C1-C contabilizou 12 matérias, entre notícias e reportagens. Assim como C1-A e C1-B, não houve editoriais e artigos na microcategoria em questão. O valor-notícia de destaque nessa categoria, sem dúvida, é o impacto, uma vez que o elemento motivador das matérias era a referência ao número de pessoas afetadas pela epidemia ou afetadas pela doença, que ia se tornando epidêmica.

Por fim, as matérias que possuem uma abordagem acerca da circulação do vírus mais voltada para as consequências relacionadas ao atendimento na saúde pública – lotação de emergências, planos para conter a demanda de pacientes, treinamento de profissionais de saúde etc. – compõem a microcategoria C1-D. No total, foram nove textos – entre notícias, reportagens e um editorial –, sendo um deles manchete do jornal. É importante destacar que a presença do gênero editorial entre os textos da microcategoria demonstra que o veículo sentiu a necessidade de posicionar-se diante da questão do atendimento público no contexto da epidemia, o que confere certo grau de importância ao assunto. Entretanto, esse posicionamento será melhor analisado, posteriormente, à luz da análise do discurso. Os valores-notícia em destaque na microcategoria C1-D são 1) tragédia/drama humano, 2) impacto (quantidade de pessoas que lotaram as emergências e 3) governo (nas matérias que abordam os treinamentos de profissionais de saúde e os planos e medidas em torno de estratégias de atendimento).

A seguir, a Tabela 1 permite uma melhor visualização da macrocategoria “Circulação do vírus”, dividida nas microcategorias supracitadas, destacando o número de publicações por datas – considerando que o *corpus* ampliado vai de 30 de abril de 2015 a 2 de abril de 2016. A macrocategoria “Circulação do vírus zika”, dos 59 textos jornalísticos, apenas três foram manchetes de jornal (02/03/2016, 06/01/2016 e 16/02/2016) e um foi editorial (17/02/2016).

Tabela 1 – Circulação do vírus (C1)

Subeixos temáticos e número de publicações				
	Suspeita e diagnóstico	Em outros países	Número de casos e notificações	Atendimento às vítimas
Abr/2015	2	0	0	0
Mai/2015	4	0	1	0
Jun/2015	2	0	0	0
Jul/2015	0	0	0	0
Ago/2015	0	0	0	0
Set/2015	0	0	0	0

Out/2015	0	0	0	0
Nov/2015	0	1	0	0
Dez/2015	2	1	1	0
Jan/2016	2	11	5	0
Fev/2016	2	5	3	4
Mar/2016	2	3	2	4
Abr/2016	1	0	0	1
Total	17	21	12	9

4.2.2 Combate e prevenção

A macrocategoria C2 traz todas as matérias que se tiveram como foco o combate ao *Aedes aegypti* e a prevenção à infecção por zika. No total, foram 183 publicações, entre notícias, reportagens, artigos, editoriais e uma entrevista. Pode-se identificar os seguintes valores-notícias relacionados: Impacto, Proeminência, Polêmica, Conhecimento, Raridade, Proximidade, Surpresa, Governo e Justiça – conforme veremos a seguir. Pela amplitude do eixo temático de C2, foi possível desmembrar a macrocategoria em cinco microcategorias: C2-A (*Focos do mosquito*), C2-B (*Atitudes e planos de ação*), C2-C (*Pesquisas e investimentos*), C2-D (*Repelentes*) e C2-E (*Transmissão*).

Em C2-A encontram-se 49 matérias referentes à identificação de focos do mosquito, imóveis abandonados ou que configuram possibilidade de proliferação do vetor, problemas de saneamento e acúmulo de lixo, que favorecem à reprodução do mosquito, e abordagens afins. Identifica-se a tendência de denúncia dos focos do mosquito nas publicações e de convocação dos cidadãos a se comprometerem com a causa. As matérias, em geral, evidenciam a proximidade desses focos da população, destacando os bairros onde estes são encontrados. O Quadro 3 traz trechos de matérias que frisam a localidade dos focos de denúncia:

Quadro 3 – Locais que evidenciam focos do mosquito – Folha de Pernambuco, 2015-2016

“Na praça Tertuliano Feitosa, no Hipódromo, no Recife, mais preocupação. Populares questionam se um lago vem recebendo tratamento com larvicidas. Já no Túnel da Abolição, na Madalena, o fosso onde deveria haver um elevador parece um berçário perfeito para o inseto”

“Em Paulista, também tem havido reforço mediante o aumento de dez para 60 no quantitativo mensal de denúncias da população”

“O bairro de Campo Grande, Zona Norte do Recife, teve mais de 800 casas visitadas”

Alguns valores-notícia podem ser elencados nas matérias que compõem C2-A: 1) Impacto (número de focos do mosquito); 2) Proximidade; e 3) Justiça (denúncias do foco tornaram-se obrigatórias).

C2-B é composta de 62 matérias que destacam as atitudes e planejamento de ações que têm em vista o combate ao mosquito e, consequentemente, ao zika. Dentre os focos temáticos, é possível encontrar campanhas – de comunidades, igrejas, empresas privadas e governo – em prol da conscientização em relação aos problemas acarretados pelo *Aedes aegypti*, orientações sobre o acúmulo de água em reservatórios, bem como ações de mutirões – exército, cidadãos, polícia militar etc. – comprometidos em eliminar focos do vetor. Um tema de destaque em C2-B é a convocação da população ao engajamento no combate ao mosquito. Os valores-notícia elencados nesta microcategoria são: 1) Governo (planos e medidas); 2) Proximidade (refere-se a ações locais); e 3) Justiça (leis para entrada forçada em imóveis abandonados ou imóveis-foco do mosquito).

Já C2-C, com 35 matérias, é centrada nas pesquisas e investimentos no combate e prevenção. Encontramos na microcategoria em questão, informações sobre o desenvolvimento de vacinas e medicamentos, recursos voltados ao combate do mosquito e investimentos em pesquisas sobre o zika. Os valores-notícias que podem ser elencados em C2-C são: 1) Impacto (grandes quantias relacionadas a investimentos em pesquisa); 2) Conhecimento (pesquisas e descobertas); e 3) Governo (medidas de incentivo à pesquisa). Como abordagem central da microcategoria C2-D temos a questão dos repelentes: aconselhamento de uso, disputas comerciais sobre produtos, alternativas naturais etc., que totaliza nove matérias. Por fim, chega-se à C2-E, que tem eixo temático mais voltado à prevenção, pois traz a questão dos meios de transmissão do vírus como alerta à população. Nesta categoria, encontra-se principalmente matérias (28 no total) sobre estudos e pesquisas acerca das formas de contágio do vírus, mas também repercussões no que toca à doação de sangue.

A Tabela 2 apresenta o volume de textos por mês em cada microcategoria temática:

Tabela 2 – Combate e prevenção (C2)

Subeixos temáticos e número de publicações					
	Focos do mosquito	Ações e planos de ação	Pesquisas, medicamentos e investimentos	Repelentes	Transmissão
Abr/2015	0	0	0	0	0
Mai/2015	0	0	0	0	0
Jun/2015	0	0	0	0	0
Jul/2015	0	0	0	0	0
Ago/2015	0	0	1	0	0
Set/2015	0	0	0	0	0
Out/2015	0	0	0	1	0
Nov/2015	1	6	1	0	0
Dez/2015	17	27	4	5	8
Jan/2016	16	10	7	0	4
Fev/2016	6	13	13	1	9

Mar/2016	9	6	8	2	7
Abr/2016	0	0	1	0	0
Total	49	62	35	9	28

De maneira geral, C2-A e C2-B relacionam-se de forma inequívoca. Afinal, as ações e planejamentos trazidos em C2-B só fazem sentido porque é preciso combater o vetor e prevenir a doença. Um dos exemplos dessa relação é a questão da instituição de multas para imóveis abandonados que servem de foco para a proliferação do mosquito, como se pode ver no trecho da matéria a seguir:

(11)

Se um projeto de lei enviado ontem à Câmara Municipal de Jaboatão dos Guararapes for aprovado, imóveis fechados, abandonados ou cujos donos se recusarem a receber agentes que atuam no controle do mosquito *Aedes aegypti* poderão ser acessados de maneira forçada. O objetivo é garantir que focos do vetor da dengue, da chikungunya e do zika vírus possam ser eliminados imediatamente. Atualmente essa ação é condicionada a medidas judiciais, o que pode levar até um mês. A prefeitura, que elaborou a proposta e a admite como polêmica, afirma que está amparada na busca por resguardar a coletividade, já que um criadouro não eliminado pode prejudicar toda uma vizinhança. (FREIRE, L. F. Jaboatão avança contra o Aedes. *Folha de Pernambuco*. Cotidiano. 03 dez. 2015)

A narrativa jornalística sobre o combate e prevenção acompanhou o dia a dia dos eventos sobre a epidemia: denúncias de descasos da população e do poder público, bem como providências em relação aos problemas identificados. Esse envolvimento da imprensa com a sociedade – que vai além da simples denúncia e acompanha os desdobramentos da notícia – remete à responsabilidade social que sustenta um jornalismo de qualidade. Uma imprensa comprometida com a realidade social – que denuncia, acompanha e cobra – termina por contribuir com a prevenção de riscos na sociedade. Sobre isso Glória Bratschi (2007, p. 01 apud SANTOS, 2012, p. 08) vai dizer que a comunicação alcança o status de “‘processo imprescindível’ em toda ação preventiva ou de resposta”.

O trecho em destaque justamente retoma matérias anteriores que falam sobre os desafios para eliminar focos do mosquito e toca na questão dos imóveis abandonados como problema para o combate ao *Aedes aegypti*. A impossibilidade de acesso a esses espaços inviabiliza ação dos agentes de saúde. O trecho destacado evidencia providências em relação à questão, trazendo um projeto de lei para que se possa ingressar nesses imóveis sem autorização prévia dos proprietários, ou mesmo contra a vontade destes. A matéria atua, portanto, como uma resposta ao público com relação às medidas que estão sendo adotadas para vencer um dos obstáculos do combate ao vetor. A cobertura não se limita à denúncia, mas também toma como função do jornalismo o acompanhamento das resoluções das questões apresentadas.

Outro ponto a ser destacado na relação entre as matérias de C2-A e C2-B é a convocação

do engajamento da população. Mas por que *na relação entre* as duas microcategorias? Porque é tanto na identificação dos focos do mosquito quanto na mobilização pela prevenção que iremos encontrar esse apelo à participação dos cidadãos. É possível notar, na publicação a seguir – que faz parte da microcategoria C2-B – essa preocupação em envolver a população:

(12)

Buscando ações para combater o *Aedes aegypti* e **engajar a população**, o prefeito da Capital, Geraldo Júlio, se reuniu ontem com o arcebispo de Olinda e Recife, dom Fernando Saburido. Entre as estratégias está a de levar o tema às missas. A Festa do Morro da Conceição, que segue até a próxima terça, contará com **mensagens de conscientização**. Outras instituições também estão sendo **convocadas a integrar os esforços conjuntos**. No caso da Igreja, o reforço terá eco nas 120 paróquias ligadas à Arquidiocese em 19 municípios. A ideia é **mobilizar** a Casa da Juventude para o trabalho em comunidades, além da Pastoral da Saúde. “Essa prevenção já estava entre nossas atividades, mas, agora, nosso desejo é fazer daqui um **quartel general**, promovendo visitas, levando panfletos e sensibilizando. E após as celebrações eucarísticas, é oportuno levar essa mensagem aos fiéis [...]”, detalhou Dom Fernando Saburido. (COUTINHO, R.; FREIRE, L.F. 120 paróquias unidas para eliminar o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 4 dez. 2015 – grifos meus)

A matéria (120 PARÓQUIAS..., 2015) tem como foco principal a atuação da Igreja Católica na conscientização em relação ao mosquito, o que justifica o texto fazer parte da microcategoria C2-B. Entretanto, no trecho destacado é possível notar a relação entre essa mobilização em prol de uma mensagem de conscientização e a intenção de engajar os fiéis para eliminar os focos do mosquito ([...] *nosso desejo é fazer daqui um quartel general, promovendo visitas, levando panfletos e sensibilizando*). Essas visitas à casa das pessoas, distribuindo panfletos a fim de *sensibilizar* também denuncia uma intenção de responsabilizar o cidadão. Além disso, o engajamento da Igreja por si só já é um apelo aos fiéis, pois associa o combate ao mosquito a uma missão espiritual, a uma obrigação perante Deus. Sem dúvida, há outras considerações a fazer sobre o trecho destacado principalmente no que toca à construção discursiva e ao uso de metáforas bélicas (FERRAZ, 2010), como “quartel general”, mas vai além das intenções deste primeiro momento, de sistematização.

A microcategoria C2-A contabilizou 49 matérias, sendo cinco delas manchete do jornal; enquanto C2-B reuniu 62 publicações, dentre elas três manchetes. Longe de creditar ao aspecto quantitativo conclusões absolutas, o que se pode dizer diante dos números é que os textos que abordaram os focos do mosquito e os que trouxeram as ações e planos de ações de combate e prevenção tiveram espaço privilegiado na cobertura sobre a epidemia. Afinal, das 418 matérias jornalísticas analisadas – total de publicação do primeiro ano da epidemia – essas duas subcategorias juntas somam 111 textos, cerca de 26, 55% do total de publicações da cobertura. O volume de matérias pode ser explicado pela quantidade de valores-notícia associados a estas, a saber: 1) impacto (pela quantidade de indivíduos afetados), 2) proximidade, 3) polêmica

(quanto às questões, por exemplo, da entrada forçada em imóveis particulares ou multas em cima daqueles que não combaterem os focos do mosquito), 4) governo (políticas públicas e campanhas), 5) tragédia (risco de morte) e 6) justiça (ações judiciais em cima de imóveis abandonados, projetos de lei para entrada forçada em moradias). As demais microcategorias ficaram longe de obter números tão expressivos.

C2-C reúne publicações sobre vacinas, medicamentos, pesquisas e investimentos no combate ao mosquito ou em estudos sobre o vírus zika. É possível identificar em C2-C predominantemente matérias de *divulgação científica*, justamente por tratar de assuntos relacionados à atuação da comunidade científica. Os excertos 13 e 14 ilustram esse tipo de cobertura:

(13)

A sorologia para o zika vírus deve chegar ao País a partir de fevereiro. A tecnologia para o exame foi desenvolvida com participação do Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos Estados Unidos (CDC). Os americanos terão uma reunião com a Fiocruz e outros institutos nacionais de pesquisa no Brasil e demais países da América Latina no dia 18, no Instituto Evandro Chagas, em Belém do Pará, para a transferência de conhecimento sobre o teste.

Com o exame, será possível detectar o vírus em qualquer fase, seja antes ou após o paciente apresentar os sintomas. Isso vai esclarecer os dados de mães que tiveram zika com a ocorrência de microcefalia em bebês. (COUTINHO, R. Exame para zika em fevereiro. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 14 jan. 2016)

(14)

As pesquisas de uma vacina contra o vírus zika começam neste semestre. A informação foi dada ontem, pelo ministro da Saúde Marcelo Castro. De acordo com ele, o Instituto Butantan, Instituto Evandro Chagas, de Belém, e Bio-Manguinhos, da Fiocruz, já articulam cooperações com órgãos internacionais para realizar pesquisas sobre uma possível imunização. (COUTINHO, R. Busca de vacina contra o vírus. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 14 jan. 2016)

O discurso de divulgação científica diferencia-se do discurso científico por inúmeros motivos. Zamboni (2001, p.10) diz que os dois tipos de discursos

são entidades diferentes, que se desenvolvem em cenários enunciativos específicos, cujos lugares de “emissão” e “recepção” não são ocupados pelos mesmos participantes, apesar de poder estar no lugar do enunciador o mesmo indivíduo empírico (o mesmo cientista que no *paper* se dirige aos seus pares e, por exemplo, num artigo escrito para um jornal diário, dirige-se a leitores leigos em ciência). De forma geral, podemos dizer que o enunciador, que no cenário do discurso científico era um cientista, passa, na cena enunciativa da divulgação científica, a ser um divulgador, como que “incorporando” as propriedades enunciativas de um jornalista. O destinatário, que era originalmente a comunidade científica, passa a ser agora um público aberto, tido como leigo em matéria de ciência ou, ao menos, leigo na especialidade daquela área ou subárea do conhecimento.

Quando a divulgação científica acontece na esfera de atuação jornalística, chamamos simplesmente de *jornalismo científico*. É importante perceber essas diferenças para entender o

papel do jornalista enquanto mediador do discurso que circula em um ambiente científico específico – onde produtor de conteúdo e leitor estão em comunhão de conhecimentos – para um outro ambiente, em que o público não está familiarizado com o assunto, termos, expressões e linguagem. Zamboni (2001) retoma Bakhtin ao dizer que a palavra é selecionada pelo locutor de acordo com o interlocutor e deve variar segundo o grupo social. Assim, a *responsividade*, também um conceito bakhtiniano, configura-se como a intenção de toda palavra dita de ser compreendida ativamente pelo outro/destinatário (FIORIN, 2011). O enunciado que não desperta no interlocutor um entendimento não cumpre sua função: é uma palavra morta.

Assim, pode-se dizer que a informação sobre saúde na mídia passa por um processo de adaptação ao novo público – em geral, leigo –, de forma a facilitar o entendimento sem que isso seja percebido como uma “tradução” simplória de conteúdo. É, pelo contrário, como afirma Zamboni (2001), um trabalho de artesão, desde a escolha dos vocábulos, recursos textuais e gramaticais, até a consideração do suporte/veículo no qual o texto será produzido. É o que GOMES (1995) chama de *retextualização*:

Pelo menos teoricamente, o jornalista especializado em ciência é capaz de "traduzir" o discurso do cientista para os cidadãos comuns. Obtém-se essa "tradução" a partir de transformações linguísticas a níveis local e global. Na realidade, trata-se de uma tradução intralinguística ou retextualização. (GOMES, 1995. p. 45)

De maneira geral, é através da mídia que a população tem acesso às informações que, na maioria das vezes, se manteriam encerradas entre os muros da Academia. O trecho 15 traz a busca por uma vacina contra o zika e é um exemplo da atuação do jornalismo como mediador dos estudos e descobertas da ciência e o público em geral:

(15)

A *Inovio Pharmaceuticals*, que elabora uma vacina contra o vírus [zika] informou que testes pré-clínicos realizados em camundongos desencadearam “respostas duradoras e imunes, demonstrando o potencial (...) para prevenir e tratar as infecções causadas por esse patógeno”. Com isso, o passo seguinte são testes em macacos. Até o fim do ano, a experiência deve ser feita em humanos, etapa crucial para o desenvolvimento da imunização. [...] O passo dado até aqui tem ainda mais importância quando se leva em conta projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) que apontam 18 meses como o mínimo para que uma vacina contra o zika seja testada em larga escala e três anos para a aplicação – caso da que será desenvolvida pelo Instituto Evandro Chagas em parceria com a Universidade do Texas. (FREIRE, L. F. A um passo da vacina do zika. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 18 fev. 2016 – trecho adaptado)

Em um momento de epidemia, o que pairam são as incertezas. O jornalismo, portanto, tem papel fundamental de manter a população não apenas informada, mas, de certa forma, confiante e capacitada a agir. É preciso acreditar em um futuro promissor para vencer momentos de crise. Por isso, é possível identificar na narrativa jornalística sobre o zika não apenas a sucessão de eventos negativos – que relatam mortes, sucateamento da saúde pública, falta de

saneamento básico e desigualdades sociais –, mas também a preocupação em dar as “boas novas”, acompanhando os avanços da ciência, posturas políticas para conter a epidemia e outras soluções que sejam de interesse público. A matéria (A UM PASSO..., 2016) traz informações sobre o que se tem feito em termos de pesquisa para a busca de uma vacina contra o vírus zika e apresenta um prazo promissor para a circulação da vacina, sob a chancela da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Além de descobertas e pesquisas sobre vacinas e medicamentos, em C2-C também encontramos publicações sobre recursos para conter a epidemia. Afinal, tanto pesquisas quanto mutirões para eliminar focos do mosquito precisam de financiamento para serem realizados. O Quadro 4 mostra exemplos de excertos extraídos das matérias da Folha:

Quadro 4 – Recursos para o combate à epidemia – Folha de Pernambuco, 2015-2016

“O Ministério da Saúde autorizou repasse de R\$ 1,6 milhão para ações emergenciais de controle e prevenção da dengue, chikungunya e zika vírus na Bahia”

“Um fundo estadual específico, no valor de R\$ 50 milhões, será criado para o enfrentamento dessas doenças.”

“OMS libera R\$ 220 milhões para combate ao zika”

“Verba. Essa é a palavra-chave dos gestores do Nordeste para reforçar o combate ao mosquito Aedes aegypti [...]”

“Pernambuco investirá R\$ 25 milhões no combate ao Aedes aegypti [...]”

É importante ressaltar que a questão de recursos financeiros para o combate da epidemia tem relação intrínseca com questões de políticas públicas. Portanto, na contramão da maioria absoluta das matérias – publicadas no Caderno Cotidiano – foi possível identificar textos que traziam o aspecto financeiro da luta contra o mosquito também no Caderno Política. É o que podemos observar no trecho da matéria “Gestores cobram recursos para combater o mosquito” (2015):

(16)

A chegada da epidemia de microcefalia no País agravou a crise enfrentada pelas administrações públicas e provocou preocupação entre os gestores pernambucanos. Durante o ato de lançamento do Plano Estadual de Enfrentamento das Doenças Transmitidas pelo Aedes Aegypti, realizado ontem, pelo governador Paulo Câmara (PSB), no município de Gravatá, diversos gestores se queixaram da escassez de recursos para a Saúde e do contingenciamento promovido pelo Governo Federal. (BRITO, C. Gestores cobram recursos para combater o mosquito. *Folha de Pernambuco*. Pernambuco. Política. 1º dez. 2015)

Por fim, podemos elencar os seguintes valores-notícias associados às publicações reunidas em C2-C: 1) Impacto (grandes quantias de dinheiro); 2) Conhecimento (descobertas

científicas, pesquisas, progresso); e 3) Governo (decisões e medidas, pronunciamentos).

A microcategoria C2-D traz apenas matérias que abordaram o uso de repelentes como medida protetiva. As abordagens variaram entre destacar a importância do uso do produto por, principalmente, as grávidas, e trazer opções alternativas de repelentes naturais. Este último tipo de abordagem respondeu a um período de escassez do produto nas prateleiras devido à procura por tipos comerciais divulgados como ideais para mulheres em período de gestação. As grávidas costumam ter restrições no uso de produtos porque podem adentrar na corrente sanguínea e causar danos ao feto, por isso, vários dos repelentes em circulação foram condenados para uso em gestantes. Era consenso entre os médicos que os repelentes ideais eram aqueles fabricados a partir de uma substância conhecida como DEET (dietiltoluamida), IR3535 (etil butilacetilminopropionato) ou icaridina. Havia também restrições na concentração desses produtos a depender da mulher e do tipo de gestação.

Sem dúvida, foram as gestantes que mais sofreram no período da epidemia do zika. Mesmo para aquelas que não chegaram a contrair a doença a tensão era constante. A expectativa antes dos ultrassons, a dúvida em relação aos efeitos do vírus no feto, a incerteza em relação as medidas de proteção que poderiam tomar somaram-se à ausência dos repelentes nas gôndolas das farmácias e supermercados. Diante disso, foi possível identificar na cobertura da *Folha* apenas nove matérias sobre o assunto, número muito baixo quando comparado às demais microcategorias da macrocategoria “Prevenção e Combate”. Ainda que o aspecto quantitativo sozinho não dê conta de qualificar uma cobertura jornalística, a quantidade revela o pouco espaço que se deu ao tema dos repelentes no jornal. Em termos percentuais, as nove publicações sobre o assunto representam apenas cerca de 2,16% das 418 matérias publicadas nesse primeiro ano de epidemia. No Quadro 5, reunimos os títulos das dez publicações.

Quadro 5 – Publicações sobre repelentes – Folha de Pernambuco, 2015-2016

<p>“Oferta não atende a demanda”</p> <p>“Exército desmente ministro” (sobre a distribuição de repelentes)</p> <p>“Gestantes não devem usar repelentes caseiros”</p> <p>“Distribuição de repelentes”</p> <p>“Pernambucanos criam repelentes”</p> <p>“Repelente mais caro”</p> <p>“Óleos de orégano e cravo contra o Aedes”</p> <p>“73% dos brasileiros não usam repelentes”</p> <p>“Repelentes para gestantes do Bolsa Família”</p>
--

O tema repelente não foi colocado sob o eixo temático “Gestação e maternidade” (C3)

porque, posteriormente, foi confirmada a possibilidade de transmissão sexual, tornando o uso dos repelentes também importante para os homens, não apenas se restringindo às mulheres em período de gestação.

Para finalizar, temos a C2-E que traz o subtema transmissão. Muito do que se discutia na época da epidemia girava em torno da dúvida em relação à existência de outros tipos de contágio além da picada do mosquito *Aedes aegypti*. Algumas matérias tentaram esclarecer, por exemplo, se a muriçoca (*Culex quinquefasciatus*) poderia transmitir o zika; se havia possibilidade de transmissão sexual ou pela saliva etc; ou coinfecção, ou seja, a infecção por mais de um vírus em apenas uma picada do mosquito. Relacionada à questão do contágio, houve também repercussão nos protocolos de doação sanguínea, que se tornaram mais rígidos para evitar que pessoas contaminadas doem sangue. Os excertos 17 a 19 ilustram as diferentes abordagens que se referem à transmissão do vírus:

(17)

Explicar a velocidade da epidemia do zika no Brasil está no cerne de uma pesquisa da Fiocruz Recife. O estudo está analisando a possibilidade de transmissão também pela muriçoca (*Culex*), além do *Aedes*. O levantamento verifica ainda se o zika tem um menor tempo para replicação viral no vetor. (COUTINHO, R. Zika: além do *Aedes*, muriçoca pode ser vetor. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 26 jan. 2016)

(18)

Em pleno Carnaval, período em que beijos e xixi na rua acabam sendo comuns, a Fiocruz deu um alerta: há risco de transmissão do zika pela saliva e urina. Uma análise realizada em material coletado de dois pacientes com sintomas do vírus deu positivo para a presença do vírus ativo nos dois fluidos. Até então, a literatura médica apontava a presença de partículas virais, mas não se sabia se elas estavam ativas ou não. O anúncio sobre essas formas de contágio foi feito ontem. Mas, no início da semana, o governo norte-americano confirmou um caso de transmissão do zika por relação sexual – pelo sêmen – no condado de Dallas, Estado do Texas. (COUTINHO, R. Zika: além do sêmen, saliva e xixi. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 06 fev. 2016)

(19)

A epidemia de dengue, zika e chikungunya também afetou doações no Hemope. Com o temor da transmissão pelo sangue, em investigação, a Organização Mundial de Saúde recomendou procedimentos mais rígidos, o que já vem sendo adotado. Doadores que tiveram quadros virais nos últimos dois meses estão sendo recusados, como quem foi notificado com zika e chikungunya. Se houver infecção simples de dengue, a restrição dura um mês. (COUTINHO, R. Epidemia reduz doação de sangue. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 19 fev. 2016)

A microcategoria reuniu 29 matérias sobre o assunto, entre reportagens e notícias. Não houve editorial ou artigo sobre o assunto. Em C2-E, os valores-notícia de destaque foram: 1) Conhecimento (estudos e descobertas sobre tipos de transmissão do vírus); 2) Raridade (a possibilidade de contágio por saliva, por exemplo); e 3) Surpresa (confirmação da transmissão

sexual, por urina e saliva).

4.2.3 Relação entre o zika e a microcefalia

É seguro dizer que o grande mistério que esteve por trás da epidemia do zika foi a possível relação deste com o surto de nascimento de bebês com microcefalia. Inicialmente, entre agosto e setembro de 2015, o que se via era uma onda de neonatos com cabeças minúsculas e complicações neurológicas decorrentes das calcificações no cérebro – até o momento sob suspeita de relação com o zika. Devido ao reduzido perímetro cefálico dessas crianças, o termo “microcefalia” prevaleceu na cobertura midiática, embora hoje se saiba que a malformação se enquadra em um quadro mais abrangente da síndrome congênita do zika.

A categoria C3, portanto, reúne todas as publicações que têm como tema a possível relação entre o zika e a microcefalia – entre incertezas (C3-A), diagnóstico (C3-B) e número de casos e notificações (C3-C). A primeira microcategoria, C3-A engloba as matérias que focaram nos esforços de confirmação da relação – pesquisas e testes; já a segunda, C3-B, apresenta publicações sobre confirmações e refutações de diagnósticos; e, por fim, a terceira, C3-C, traz todos os dizeres notificadores em torno da microcefalia. A categoria C3 teve um total de 60 publicações – entre reportagens, notícias, entrevistas, um editorial e um artigo –, sendo distribuídas conforme mostra a Tabela 3:

Tabela 3 – Relação do zika com a microcefalia (C3)

Subeixos temáticos e número de publicações			
Mês e ano	Incerteza: pesquisas e testes	Diagnóstico	Número de casos e notificações
Abr/2015	0	0	0
Mai/2015	0	0	0
Jun/2015	0	0	0
Jul/2015	0	0	0
Ago/2015	0	0	0
Set/2015	0	0	0
Out/2015	0	0	0
Nov/2015	2	0	7
Dez/2015	6	2	4
Jan/2016	4	3	4
Fev/2016	8	2	6
Mar/2016	9	1	1
Abr/2016	0	1	0
Total	29	9	22

Dentre as publicações de C3, tivemos dez manchetes, o que aponta a importância do

eixo temático *Relação entre o zika e a microcefalia*.

A Tabela 3 deixa evidente o marco temporal das publicações sobre o assunto, que aconteceram entre os meses de novembro de 2016 e abril de 2016. O que era de se esperar, pois foi somente no dia 15 de novembro de 2015 que a Fiocruz publicou o estudo que isolou o zika no líquido amniótico de Gêssica e Conceição, as gestantes do Cariri da Paraíba que fizeram parte da primeira geração de mulheres vítimas do vírus (ver 2.3.2). Mas, antes disso, a primeira matéria da *Folha* sobre o assunto foi publicada no dia 12 de novembro, inclusive como manchete do jornal (“Um país em alerta”), quando o Ministério da Saúde decreta emergência nacional devido ao aumento do número de casos com microcefalia. O subtítulo da manchete traz ainda a suspeita de uma morte por ebola no país (ver Figura 3).

Figura 3 – capa do dia 12 novembro de 2015, Folha de Pernambuco



A suspeita da relação entre o zika e os casos de microcefalia só foi confirmada na cobertura da mídia no dia 2 de abril de 2016, com a declaração oficial da OMS atestando a relação. Entretanto, até o pronunciamento do órgão internacional, já se tinha fortes indícios de que o vírus era responsável pelas malformações nos bebês e a cobertura do jornal acompanhava as pesquisas e desdobramentos do assunto. Como pode ser visto na Tabela 3, foram 29 matérias que exploraram pesquisas e testes (C3-A) até que se chegasse ao diagnóstico, com 9 publicações

(C3-B). Sobre estas últimas, podemos dizer que os esforços para se chegar a um diagnóstico começaram a ser expostos na mídia a partir de dezembro, mais precisamente no dia 02, exatamente quatro meses antes da confirmação oficial da OMS.

A microcategoria C3-C reuniu apenas as publicações que tinham uma abordagem quantitativa, que acompanhava o avanço do número de nascimento de bebês com a síndrome congênita do zika. Esse *dizer notificador*, segundo Ferraz (2010. p. 133) “ênfatiza a gravidade e o caráter trágico da doença na mercadoria-notícia”. O recurso foi bastante utilizado nessa categoria, totalizando 22 publicações do tipo notificadoras.

Em C3 os seguintes valores-notícia estiveram em evidência: Impacto (principalmente nas matérias de C3-C, que trata de número de pessoas afetadas/envolvidas), Polêmica (em torno da suspeita da relação zika-microcefalia em C3-A e C3-B), Conhecimento (especialmente em C3-A, que traz matérias sobre pesquisas e testes), Raridade (refere-se ao inusitado aumento do número de nascimento de bebês com malformação), Proximidade (os são casos no Brasil e, principalmente, em Pernambuco), Tragédia/drama (risco de morte, interesse humano e emoção) e, por fim, Governo (as matérias que trazem pronunciamentos de autoridades do governo sobre o assunto). Ou seja, quase todos os valores-notícia do Quadro 1 foram identificados na categoria *Relação do zika com a microcefalia*, evidenciando-o como um tema de relevância pública. Sobre esses valores-notícia, é importante ressaltar a Tragédia/drama, que traz o aspecto emotivo da mensagem jornalística, colocando-se em contraposição contrato pragmático fiduciário e contrato pragmático lúdico (ver 3.1), que retomaremos mais adiante, na análise discursiva do *corpus* restrito (Capítulo 5).

4.2.4 Gestação e maternidade

Não há dúvida de que, no centro da história da epidemia do zika no Brasil, estavam as mulheres. Sejam as mães ou aquelas que se planejavam para engravidar, as mulheres que estiveram especialmente atentas à trajetória e aos desdobramentos do vírus através da grande mídia. Como vimos, em um primeiro momento, acreditava-se que a infecção por zika não acarretava grandes consequências, mas logo o jogo virou. Foi quando começaram a aparecer manchetes sobre nascimentos de bebês com malformação, imagens de calcificações cerebrais na mídia e os jornais passaram a levantar a suspeita da relação do zika com a microcefalia, que a questão da maternidade tornou-se central.

Justamente por identificar essa inclinação da cobertura para o tema *Gestação e*

maternidade, que criamos a categoria C4. No geral, as matérias abordam cuidados que se deve ter durante a gravidez, o atendimento médico, perfis de mães, o planejamento familiar e, por fim, a questão do aborto como alternativa para os fetos com malformação. É interessante notar que, embora o recorte temporal do presente estudo se encerre no dia 2 de abril de 2016, quando a OMS finalmente confirma a relação do vírus com o nascimento de crianças com malformação, o aborto – tabu na nossa sociedade – vem à tona como alternativa antes mesmo de estar assegurada a relação entre o zika e a microcefalia. Mais adiante, no Capítulo 5, analisaremos a *construção discursiva da microcefalia* e, conseqüentemente, retomaremos a questão do aborto nesse contexto a partir dos editoriais da Folha.

A categoria C4 contabilizou 33 publicações – entre reportagens, notícias, perfis, editoriais e entrevistas –, divididas em quatro subeixos temáticos, a saber: C4-A (*Atendimento e cuidados*); C4-B (*Planejamento familiar*); C4-C (*Aborto como alternativa*); e C4-D (*Perfis de mães*). Como valores-notícia associados, temos: 1) Polêmica (principalmente em C4-B e C4-C); 2) Governo (decisões e medidas tomadas em relação, por exemplo, ao atendimento das mães e das crianças – C4-A); 3) Tragédia/emoção (principalmente em C4-C e C4-D); e 4) Proeminência (especialmente quando se trata dos posicionamentos do ministro Marcelo Castro e do Papa Francisco). A Tabela 4 mostra a distribuição das publicações entre os meses de abril de 2015 e abril de 2016:

Tabela 4 – Gestação e maternidade (C4)

Subeixos temáticos e número de publicações				
	Atendimento e cuidados	Planejamento familiar	Aborto como alternativa	Perfis de mães
Abr/2015	0	0	0	0
Mai/2015	0	0	0	0
Jun/2015	0	0	0	0
Jul/2015	0	0	0	0
Ago/2015	0	0	0	0
Set/2015	0	0	0	0
Out/2015	0	0	0	0
Nov/2015	1	2	0	0
Dez/2015	4	5	0	0
Jan/2016	0	0	2	4
Fev/2016	0	1	6	0
Mar/2016	2	0	5	1
Abr/2016	0	0	0	0
Total	7	8	13	5

C4-A conta com duas manchetes de jornal, uma de 13 de novembro de 2015 (ver Figura 1) e a outra de 15 de dezembro do mesmo ano (ver Figura 2) – ambas as capas foram

apresentadas em 3.1.2, quando se falou sobre o contrato pragmático lúdico. A primeira refere-se a uma reportagem que apresenta investigações a respeito da microcefalia e fala sobre a apreensão das mulheres diante de tantas incertezas. O foco do texto é o aconselhamento às gestantes para que mantenham em dia os exames de pré-natal, para que se tenha o acompanhamento do feto até o final da gravidez. Duas vozes femininas podem ser encontradas na matéria: a voz de uma especialista, dra. Regina Coeli, infectologista do Hospital Oswaldo Cruz, e o depoimento de uma gestante, no sexto mês de gravidez, Dessideria Casseiro, 18 anos. Esta última, que afirma “as revelações sobre a doença me causam medo”, é a única voz convocada na matéria para falar sobre a *percepção social do risco* (BECK, 2010), contrariando a expectativa gerada pela manchete “Microcefalia preocupa mulheres”. Para Beck (2010, p. 69) a corriqueira tendência a situar a ciência como o lugar que “estipula os riscos” enquanto a população permanece na posição passiva de apenas “perceber os riscos” está equivocada; o autor completa: “nessa bipartição entre especialistas e leigos está igualmente contida uma imagem do espaço público”. Em outras palavras, é questionável que uma matéria que traga a questão do atendimento e cuidados com a gestante como tema central dê prioridade de fala a um especialista em detrimento da voz(es) da(s) vítima(s).

Também trazemos como exemplo de abordagem a segunda manchete de C4-A, capa de 15 de dezembro 2015 (ver Figura 2), que dessa vez se volta ao posicionamento das autoridades públicas em relação ao atendimento e aos cuidados que as gestantes precisam ter no contexto do zika. O foco é na postura de prevenção adotada pelo Ministério da Saúde. No box *Folha resume* da publicação em questão, fica clara a intenção do texto:

(20)

O Ministério da Saúde pretende estimular busca ativa de gestantes, garantindo o acompanhamento antes da 12ª [semana] de gestação. Já a medição do perímetro encefálico dos recém-nascidos será realizada três vezes antes que eles sejam submetidos a outros exames. Mutirão na FAV atendeu 40 bebês com microcefalia. (COUTINHO, R.; FREIRE, F.; OLIVER, W. Microcefalia: gestantes no alvo da prevenção. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 15 dez. 2015)

Em C4-A, identificamos vozes de médicos, poder público, cidadão (apenas uma gestante) e cientistas. O Quadro 6 revela a proporção entre *actantes da narrativa* (FERRAZ, 2010) sobre a epidemia do zika no que se refere ao atendimento e cuidados das gestantes:

Quadro 6 – Vozes convocadas para falar de atendimento e cuidados na gestação – Folha de Pernambuco 2015-2016

<p>Secretária Estadual de Saúde Regina Coeli (médica) Paulo Câmara (Governador de PE)</p>

Desideria Cassemiro (gestante)
 OPAS
 OMS
 Marcelo Castro (Ministro da Saúde)
 Aggeu Magalhães (Centro de Pesquisa da Fiocruz)
 Geraldo Júlio (Prefeito do Recife)
 Jailson Correia (Secretário de Saúde do Recife)
 Ministério da Saúde
 Alberto Beltrame (Secretário de Atenção à Saúde)
 Isabela Coutinho (médica)
 Adriana Melo (médica)
 Ana Van der Linden (médica)
 Lúcia Melo (Secretária de Ciência, Tecnologia e Informação)

Sobre a necessidade de chancela de *vozes de autoridade*, especialmente no âmbito da ciência e de seus argumentos em relação à distribuição de ameaças e riscos na sociedade, Ulrich Beck (2010, p. 32) vai dizer que

Enquanto renda, educação etc. forem para o indivíduo bens consumíveis, tangíveis, a existência e a distribuição de ameaças e riscos serão *mediadas de modo invariavelmente argumentativo*. Aquilo que prejudica a saúde e destrói a natureza é frequentemente indiscernível à sensibilidade e aos olhos de cada um e, mesmo quando pareça evidente a olhos nus, exigirá, segundo a configuração social, o juízo comprovado de um especialista para a sua asserção “objetiva”. (grifos do autor)

O que o autor faz é evidenciar uma trincheira entre a racionalidade social e a científica. Ora, se é necessário que um especialista comprove objetivamente – e esse é outro ponto a ser considerado devido às aspas utilizadas – através de um parecer aquilo que a percepção social não alcança, deixa-se em segundo plano a concretude da experiência. Em C4-A o valor-notícia em destaque é Governo, devido aos pronunciamentos e medidas de prevenção relacionadas ao atendimento das gestantes, mas também Tragédia/drama, ao se considerar as precárias condições do sistema de saúde público e as consequências para as vítimas do vírus.

Como ainda não se tinha dimensão dos danos que o vírus zika poderia causar aos fetos, houve um movimento de autoridades médicas e Poder Público pedindo que as mulheres aguardassem um período menos nebuloso para engravidar. A categoria C4-B, portanto, reúne as matérias que têm como foco temático o planejamento familiar. Foram identificadas oito publicações sobre o assunto – entre reportagens, notícias, entrevistas e um editorial (que será analisado discursivamente no Capítulo 5) –, sendo duas manchetes do jornal. Os excertos 21 a 23 mostram que houve diferentes posicionamentos sobre o assunto:

(21)

“Não há uma recomendação do Ministério da Saúde (MS) para evitar a gravidez”. A pasta federal emitiu nota, ontem, negando a orientação dada pelo diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Cláudio Maierovitch, que

aconselhou as pernambucanas a não engravidarem até que as causas do aumento do número de casos de microcefalia em Pernambuco sejam esclarecidas. No entanto, a decisão deve considerar todos os riscos para a gestação. O Órgão acrescentou: “A decisão de uma gestação é individual de cada mulher e sua família”. (MICROCEFALIA: MS REBATE..., *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 14 nov. 2015)

(22)

“Sexo é para amador, gravidez é para profissional. A pessoa que vai engravidar precisa tomar os devidos cuidados”, afirmou o Ministro da Saúde, Marcelo Castro. A nova declaração, ontem, reforçou o discurso de contraorientação que o MS adotou e depois negou sobre a decisão de engravidar, mas que parece ser a tônica do Governo. O ministro reforçou ainda que “ninguém deve engravidar ao acaso. E que deve ser feito um planejamento para uma maternidade responsável”. (COUTINHO, R. Declaração de ministro gera mais polêmica sobre gestação. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 19 nov. 2015)

(23)

“A gente não pode jamais decidir pela mulher. Nosso poder como educadores em saúde, é de dar os aconselhamentos. Expor a situação epidemiológica, mas de forma coerente e sensata. Mas, realmente, se a mulher puder postergar e planejar, é de bom sendo que ela espere medidas estratégicas mais efetivas contra o possível agente etiológico[...]” (A DIFÍCIL DECISÃO..., *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Entrevista, 6 dez. 2015)

Nos excertos 21 e 23, há posicionamentos que consideram a autonomia da mulher diante da escolha por engravidar ou não, mesmo que sejam colocados os riscos de um período de epidemia de um vírus sobre o qual não se tem muitas informações. Em contrapartida, o excerto 25 traz a voz do ministro Marcelo Castro, que teve sua atuação marcada pela polêmica em torno do tema do planejamento familiar no contexto do zika. O então ministro manteve sua postura de negação da possibilidade de gestação durante toda a cobertura da epidemia do zika, sendo, posteriormente, afastado do cargo (voltaremos ao tema no Capítulo 5). Outra polêmica diz respeito aos posicionamentos religiosos com relação aos métodos contraceptivos, o que nos leva a manchete de 19 de fevereiro de 2016, da Folha, que traz o Papa concordando com o uso de anticoncepcional no contexto da epidemia (ver Figura 4).

Figura 4 – capa do dia 19 de fevereiro de 2016, Folha de Pernambuco.



Embora a manchete sugira um posicionamento mais flexível do Chefe da Igreja Católica, a matéria vai deixar claro que a declaração do Papa visa evitar o aborto como alternativa às mulheres vítimas da infecção por zika. O trecho da matéria de capa apresenta a verdadeira intenção por trás da orientação papal aos métodos contraceptivos:

(24)

O papa Francisco admitiu nesta quinta-feira (18) que, em meio ao surto do vírus da zika no mundo, mulheres poderiam recorrer ao uso de contraceptivos. Ele deixou claro que existe uma diferença moral entre abortar e prevenir uma gravidez. [...] “Aborto não é um pecado menor, é crime”, respondeu Francisco, em entrevista no avião que retornava para Roma depois de seis dias no México. “É um mal em si mesmo. É o que a máfia faz. É um mal absoluto”, disse (FOLHAPRESS. Papa Francisco admite uso de contraceptivos contra o vírus da zika. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 19 fev. 2016).

Como podemos perceber no próprio pronunciamento do papa Francisco, em paralelo à discussão sobre o planejamento familiar no contexto do zika, um assunto que sempre foi tabu na nossa sociedade voltou à tona: o aborto. Este surge como alternativa às grávidas que receberam – a partir de exames de ultrassom – o diagnóstico de que os fetos foram afetados pelo vírus. Embora o assunto tenha se estendido de forma mais significativa na grande mídia pós-confirmação da OMS de que o vírus e os casos de nascimentos de bebês com microcefalia tinham relação entre si, pudemos encontrar no nosso *corpus* 13 matérias sobre o aborto como

alternativa, reunidas em C4-C.

Sem dúvida a interrupção da gravidez é um assunto que sempre gerou muita polêmica. Hoje, a prática de aborto no Brasil só é autorizada em casos de gravidez por estupro, anencefalia do feto ou risco de morte da mãe. Ainda sobre estas determinações pairam contestações, como, por exemplo, de grupos religiosos – como pudemos perceber no posicionamento do Papa Francisco e como veremos mais adiante na postura de outros líderes religiosos (ver Quadro 7).

Dentre as possibilidades de aborto autorizadas legalmente, a anencefalia foi a última a ganhar permissão pelo Supremo Tribunal Federal em 2012, sob a justificativa de que o bebê sem cérebro não sobreviveria. Logo, não haveria vida a ser protegida¹⁷. Entretanto, no caso dos bebês vítimas do zika, a morte não era uma certeza, embora danos neurológicos de diferentes níveis fossem previstos. E foi justamente por essa lacuna entre morte e deficiência(s) que surgiram os mais diferentes pontos de vista sobre o aborto na mídia. Alguns dos pontos levantados foram o direito de escolha da mulher – considerando suas condições de vida, tanto financeira quanto emocional –, a contraposição à vida sob o ponto de vista religioso e a questão da dignidade humana abalada por questões de saúde pública – afinal, por trás da proliferação do *Aedes aegypti* há problemas sanitários, má distribuição de água e sucateamento do sistema de saúde público do Brasil. Alguns dos posicionamentos sobre a interrupção da gravidez são resgatados das matérias e apresentados no Quadro 7:

Quadro 7 – Posicionamentos acerca do aborto em casos de microcefalia por zika – Folha de Pernambuco 2015-2016

<p><i>“Provocar essa interrupção é totalmente ilegal e antiético”</i> (Luiza Menezes, presidente da Sogope¹⁸)</p> <p><i>“Será analisado caso a caso . Não sendo viável a vida fora do útero e havendo comprovação de risco à vida da gestante, o jurista pode acatar.”</i> (Gleydson Lima, juiz de Crimes Contra a Criança e Adolescente do Recife)</p> <p><i>“O aborto legal pode acontecer até a 20ª semana, que é cerca de quatro meses e meio. E nesse tempo de gestação é difícil definir a microcefalia.”</i> (Arlon Silveira, coordenador do serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa)</p> <p><i>“O microcéfalo pode apresentar retardos, mas não necessariamente eles são incompatíveis com a vida.”</i> (Arlon Silveira, coordenador do serviço de Apoio à mulher Wilma Lessa)</p> <p><i>“Nada justifica um aborto. Não é porque um feto tem microcefalia que fomos ser favoráveis.”</i> (Padre Luciano Brito, presidente da Comissão Arquidiocesana de Comunicação de Olinda e Recife)</p>
--

17 O art. 5º da Constituição Federal assegura a proteção do direito à vida.

18 Associação dos Ginecologistas e Obstetras de Pernambuco.

“Precisamos entender que há um propósito de Deus para tudo. Ele está no comando das coisas e sabe tudo.” (Daniel Chagas, pastor da Igreja Presbiteriana)

“O aborto é um mal em si” (Papa Francisco)

A microcategoria C4-C contou com um editorial sobre o assunto, que será analisado discursivamente no Capítulo 5, juntamente com os demais editoriais do primeiro ano de cobertura da *Folha* sobre a epidemia e os casos de síndrome congênita do zika.

Finalizando a categoria C4, cujo grande eixo temático se refere à *Gestação e Maternidade*, temos C4-D, que traz duas publicações da *Folha* que reúne cinco perfis de mães com filhos vítimas da síndrome congênita do zika – quatro perfis trazidos na matéria do dia 24 de janeiro de 2016 e um perfil publicado no dia 1º de março de 2016. O foco das matérias são a luta das mulheres que enfrentam os obstáculos da síndrome no desenvolvimento dos filhos.

A matéria de janeiro tem como título “Lição de amor” (LIÇÃO..., 2016) e dá voz a mães de diferentes estados do Brasil – Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco e São Paulo –, que contam como é conviver com a(s) deficiência(s) e acreditar em um futuro promissor para suas crianças. Todos os depoimentos falam sobre superação. O Quadro 8 contém todas as falas – em discurso direto – das mães a respeito da convivência com a síndrome e a vontade de superação junto aos bebês:

Quadro 8 – Falas das mães em relação à convivência com a síndrome e a vontade de superação – Folha de Pernambuco 2015-2016

RJ	<p><i>“No início, foi um susto sim. Tive um pré-natal completo, com todos os exames e super tranquilo. Não esperávamos. Sofri, chorei. Mas tinha um bebê que precisava de mim. Sequei as lágrimas e fui em frente. Do luto à luta!”</i></p> <p><i>“Hoje minha filha ainda tem um atraso grande de desenvolvimento. Atraso motor, de falar, baixa visão e o cognitivo não sabemos o quanto foi afetado ainda, pois a cada dia ela nos surpreende. Mas isso não torna ela diferente de nenhuma criança, apenas dependendo de mais cuidados. Não é fácil, como nada nessa vida é. No entanto, com muita fé, e a cada dia enxergando nela as promessas de Deus conseguimos viver sem pesar, sem tristezas, sem pensar no que ela não faz, mas sim focando naquilo que está conseguindo fazer. Microcefalia não é sentença para nenhuma criança.”</i></p>
MG	<p><i>“Aprendi a aceitar a minha filha e que não estamos sozinhas. Podemos ser felizes com algumas limitações, mas podemos. Costumo dizer que, quando minha filha nasceu, renasci junto com ela. Nem todos os dias são bons, nem todos são ruins. Nossa caminhada é assim: a cada dia, um desafio. E também temos conquistas e vitórias”</i></p> <p><i>“Na época, nada se falava a respeito e eu, como muito dessas mães, nunca havia falado em microcefalia e nem sabia o que era. Foi um baque nas nossas vidas, muitas dúvidas e incertezas.”</i></p> <p><i>“Tudo me gerava angústia e medo de ela não andar, não falar. Com as terapias fui aprendendo os exercícios e fazendo em casa. Fui percebendo muitas melhoras.”</i></p>

	<i>“Senti vontade de repassar tudo o que estava aprendendo e aprender também. No grupo [de whatsapp: Pais de Crianças com Microcefalia], apoiamos umas às outras, tiramos algumas dúvidas e dividimos angústias e alegrias.”</i>
PE	<i>“Dudinha nasceu com 32 cm de circunferência cefálica, ou seja, já dava para os médicos me orientarem, mas isso não aconteceu. Nenhum médico me orientou a nada.”</i> <i>“Com dois meses veio o primeiro internamento no Barão de Lucena, pois ela estava com pneumonia. Estava aspirando o mingau, pois não tinha facilidade de engolir. Ficou na UTI por um mês. Os médicos não me informaram nada, mas achava a moleirinha dela muito fechada.”</i> <i>“A médica me orientou que ela seria uma bebezinha especial e conversou comigo. No mesmo momento, eu aceitei e disse para ela que isso só ia servir para ser mais amada do que já era.”</i> <i>“O amor é incondicional, não tem explicação. Deixei tudo para trás por ela, inclusive o pai dela, que não demonstrava o mesmo amor e cuidado. Hoje temos uma nova família”</i>
SP	<i>“O que mais me emociona é ver o sorriso a cada descoberta, a cada conquista, a cada coisa que ele consegue fazer.”</i> <i>“Questionei o pediatra sobre por que meu filho era molinho e ele falou que eu era louca. Para ele, estava tudo normal.”</i> <i>“Nunca desisti de lutar por meu filho, pois sei que ele é capaz de superar limites. Hoje, estuda em uma clínica-escola, onde alcançou bastante evolução.”</i> <i>“Nunca desistam de seus filhos. Não aceitem que digam que eles não vão conseguir.”</i>

Nos depoimentos, além de uma postura esperançosa, pode-se identificar alguns percalços que marcaram a trajetória dessas mães: além das próprias dificuldades de desenvolvimento do filho e a familiarização com práticas e terapias para auxiliá-los, as mulheres relatam a falta de informação sobre o assunto (*“Na época, nada se falava a respeito e eu, como muito dessas mães, nunca havia falado em microcefalia e nem sabia o que era. Foi um baque nas nossas vidas, muitas dúvidas e incertezas”*), o negligenciamento médico (*“Questionei o pediatra sobre porque meu filho era molinho e ele falou que eu era louca”*) e o preconceito (*“Não aceitem que digam que eles não vão conseguir”*). Além disso, podemos destacar também a questão da crença religiosa como elemento conformador na vida dessas mães (*“[...] com muita fé, e a cada dia enxergando nela as promessas de Deus, conseguimos viver sem pesar, sem tristezas, sem pensar no que ela não faz, mas sim focando naquilo que está conseguindo fazer”*).

A segunda e última matéria de C4-D, *“Angústia marca vida de gestantes”* (ANGÚSTIA..., 2016), traz uma abordagem mais voltada para as mudanças na conduta das mães vítimas do zika. Problemas como depressão e falta de apoio familiar são elencados no texto para mostrar as dificuldades práticas encontradas por essas mulheres. Para tanto, a matéria traz o perfil de Julicklécia Vieira, 21 anos, mãe de Laura Nicolý, diagnosticada com a síndrome do vírus zika. Julicklécia só soube do problema da filha no momento do parto, teve dificuldade em aceitar a condição do bebê, mas buscou ajuda junto a outras mães que passavam pela mesma

situação. Ainda que a matéria traga um viés de superação através da história de Julicklécia, não deixa de mencionar e problematizar as transformações ocorridas na vida das mães devido à síndrome congênita. Uma abordagem diferente da publicação de 24 de janeiro de 2016, que faz parte da mesma microcategoria C4-D.

4.2.5 Outras consequências do zika

Ainda que a microcefalia tenha recebido atenção privilegiada da mídia, outras consequências da infecção pelo zika foram elencadas na cobertura da epidemia. A macrocategoria C5 apresenta as publicações que trouxeram à tona outros desdobramentos (ou possíveis desdobramentos) da infecção por zika nos seres humanos. No total foram 40 publicações, entre reportagens e notícias, das quais duas foram manchete do jornal. A macrocategoria C5 foi dividida em três microcategorias: *Síndrome de Guillain-Barré* (C5-A – 15 matérias); *Mortes por zika e/ou microcefalia* (C5-B – 12 matérias); e *Outras implicações* (C5-C – 13 matérias). A Tabela 5 apresenta a distribuição das publicações por meses (30 abr/2015 a 02 abr/2016):

Tabela 5 – Outras características do zika (C5)

Subeixos temáticos e número de publicações			
	Síndrome de Guillain-Barré (SGB)	Morte por zika e/ou microcefalia	Outras implicações
Abr/2015	0	0	0
Mai/2015	0	0	0
Jun/2015	0	0	0
Jul/2015	3	0	1
Ago/2015	0	0	0
Set/2015	0	0	0
Out/2015	0	0	0
Nov/2015	1	1	0
Dez/2015	3	1	1
Jan/2016	5	4	1
Fev/2016	3	4	6
Mar/2016	0	2	4
Abr/2016	0	0	0
Total:	15	12	13

Como vimos em 2.2.2, a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) – associada a sintomas de paralisia corporal devido a danos nas células nervosas¹⁹ – esteve relacionada ao zika desde a

¹⁹ Guillain-Barré é uma síndrome caracterizada por uma condição em que o sistema imunitário de uma pessoa ataca os nervos periféricos. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/pt/>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

epidemia na Polinésia Francesa, em 2013 (ver 2.2), onde houve o maior número de vítimas da síndrome. No Brasil, o número de ocorrências da síndrome de Guillain-Barré não alcançou relevância quando comparado aos casos de microcefalia em recém-nascidos, entretanto, foi possível identificar, no primeiro ano da epidemia do zika, 15 matérias sobre o assunto – reunidas em C5-A. Dentre o total de matérias da microcategoria em questão, destacamos a única manchete, do dia 20 de novembro de 2015 (ver Figura 5). Mais uma vez é possível ver o *dizer notificador* despontando como recurso para chamar a atenção do público para o caráter trágico do vírus zika, tanto na manchete (ver Figura 5) quanto no texto da matéria, como pode ser observado no excerto 25:

(25)

O estudo de incidência de Guillain-Barré identificou no Estado 127 casos suspeitos de SGB, sendo 90 provenientes dos registros do Sistema de Informações hospitalares (SIH) do SUS e 37 do programa de gestão em saúde, Hórus. O aumento dos casos registrados no SIH foi observado principalmente a partir de maio. Do número total de notificações foi possível localizar 119 prontuários, dos quais 81 foram revisados pelo estudo. Neles foram confirmados o diagnóstico de Guillain-Barré em 46 (57%) destes casos, sendo possível executar a entrevista em 41 (89%) desses indivíduos. A partir das entrevistas, a associação entre a síndrome e a possibilidade de infecção prévia foi observada em 22 (54%) (COUTINHO, R; FREIRE, L. Guillain-Barré: aumento de 500%. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 20 nov. 2015).

O subtítulo da manchete apresenta, ainda, dados sob a chancela de fontes acreditadas: o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde, conforme pode ser observado na Figura 5.

Figura 5 - capa de 20 de novembro de 2015, Folha de Pernambuco.



A relação entre a síndrome de Guillain-Barré e o zika começou a ser explorada na *Folha* a partir de julho de 2015, sendo a primeira matéria publicada no dia 23, no Caderno Brasil

(DOENÇA..., 2015). O texto fala que os primeiros casos (50 até então) foram registrados em Salvador e levanta a suspeita da relação com o zika. Além da Bahia, a matéria também destaca 14 casos da síndrome paralisante no Maranhão e seis na Paraíba. A publicação conta com uma vinculada (TRATAMENTO..., 2015) falando sobre o difícil tratamento da paralisia e a experiência que teve a Polinésia Francesa com a Síndrome de Guillain-Barré (ver 2.2.2). É interessante notar que a relação da síndrome com o vírus zika era mais provável de ser confirmada exatamente devido as ocorrências na Polinésia, em 2013, enquanto os casos de microcefalia em crianças não tinham precedentes na literatura médica. Provavelmente por isso o espaço dedicado à síndrome paralisante na mídia brasileira tenha sido menor.

A morte é um valor-notícia por si só e, no contexto de cobertura de uma epidemia, evidentemente o tema ganha ainda mais importância. Em C5-B, portanto, reunimos todas as matérias sobre casos de morte pela infecção por zika ou pelos danos causados pela síndrome congênita do vírus. Foram 12 publicações sobre o assunto. Esse número é especialmente importante para a discussão que teremos mais adiante, no Capítulo 5, sobre como o aborto veio à tona como alternativa (ver 4.2.4) nos casos de fetos com malformação. Desde já, podemos inferir que o número de matérias sobre mortes relacionadas à síndrome congênita do zika é bastante pequeno diante da amostra de 418 publicações do primeiro ano de cobertura (cerca de 2,9% do total). O dado, portanto, nos direciona ao entendimento de que tanto a infecção por zika quanto a síndrome congênita do vírus – de consequências severas, sem dúvida – na maioria dos casos não leva à morte.

A microcategoria C5-C (*Outras implicações*) reúne as matérias que trataram justamente de outras consequências do zika além da microcefalia. Foram publicadas 13 matérias sobre o assunto, entre reportagens e notícias, sendo uma manchete (27 fev. 2016). Todas as implicações apresentadas na matéria tinham raízes neurológicas – problemas de visão nos bebês, déficit no desenvolvimento motor, dificuldade de deglutição, entre outros.

A macrocategoria C5 elencou os seguintes valores-notícia: Impacto (números de mortes, casos de síndrome de Guillain-Barré), Conhecimento (descobertas sobre outras consequências do zika), Raridade (casos de Guillain-Barré), Proximidade (casos de morte e paralisia em estados próximos) e Tragédia/drama (morte, risco de morte, interesse humano).

4.2.6 Apoio às famílias e crianças

Embora no primeiro ano da cobertura da epidemia do zika e do surto de nascimentos de

bebês com a síndrome congênita do vírus não se tivesse ainda a dimensão das consequências no futuro dessas crianças, estava claro que a maior parte das vítimas era de famílias pobres. Assim, identificamos matérias que se preocupavam em elucidar dúvidas das famílias quanto a possíveis benefícios do governo, redes de apoio a pais e mães que tiveram filho com malformação e, ainda, publicações que debatiam a questão da incapacidade da saúde pública hoje de atender essas crianças. A categoria C6, portanto, reuniu 34 publicações, entre notícias e reportagens (sendo duas manchetes), divididas nos seguintes subeixos temáticos: *Vulnerabilidade, medidas de inclusão e benefícios* (C6-A – 11 matérias); *Atendimento* (C6-B – 21 matérias); e *Desamparo familiar* (C6-C – duas matérias). A Tabela 6 mostra a distribuição dos textos jornalísticos por meses:

Tabela 6 – Apoio às famílias e crianças (C6)

Subeixos temáticos e número de publicações			
	Vulnerabilidade, medidas de inclusão e benefícios	Atendimento	Desamparo familiar
Abr/2015	0	0	0
Mai/2015	0	0	0
Jun/2015	0	0	0
Jul/2015	0	0	0
Ago/2015	0	0	0
Set/2015	0	0	0
Out/2015	0	0	0
Nov/2015	0	1	0
Dez/2015	1	6	0
Jan/2016	1	3	1
Fev/2016	7	6	1
Mar/2016	2	5	0
Abr/2016	0	0	0
Total:	11	21	2

Em C6-A predomina matérias sobre famílias em situação de vulnerabilidade, abordagens que privilegiam os aspectos financeiros e sociais como componentes a serem considerados para lidar com a situação e apoiar as vítimas da epidemia. Destacamos a manchete do dia 13 de dezembro de 2015, “Microcefalia desafia futuro da educação” – primeira matéria de C6-A – que aponta para o futuro incerto da primeira geração de crianças vítimas da síndrome congênita do zika. A matéria coloca a questão da inclusão das crianças vítimas da infecção por zika dentro de um problema maior – e preexistente – que é a inclusão da deficiência, de maneira geral, na pauta de políticas públicas de educação. O excerto 26 ilustra essa abordagem que evidencia um problema social antigo:

(26)

No Recife, 3,6 mil dos 87 mil estudantes da rede municipal têm deficiência física e cognitiva, e três deles, microcefalia. Glausiane Kelly, 8 anos, que estuda na escola Diácono Abel Gueiros, na Macaxeira, é uma delas. A menina está no 2º ano do Ensino Fundamental e participa das aulas junto com os demais alunos, mas tem o apoio de uma estudante de Pedagogia para o desenvolvimento das atividades. [...]

DEMANDA

Com um cuidado tão específico direcionado a apenas uma, duas ou três crianças, o que dizer da entrada de 150 de uma só vez? É uma preocupação da chefe da Divisão de Educação Especial da Secretaria de Educação do Recife, Lauricéia Tomaz. “Elas são as cidadãs do futuro e vão demandar toda uma mobilização da sociedade e do poder público”, afirma a gestora [...] (COUTINHO, R. Microcefalia: desafio também à educação. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 13 dez. 2015)

A matéria em questão foi a única a se referir à educação inclusiva como tema central e como elemento de fundamental importância para o futuro das crianças vítimas do zika. A microcategoria C6-A também trouxe publicações que abordaram outros problemas sociais que, assim como a educação, vieram à tona no contexto da epidemia do zika, como a demissão de gestantes ou mulheres que acabaram de dar à luz e garantias e auxílios do governo a famílias em situação de vulnerabilidade e pobreza.

Outra questão evidenciada no contexto do zika é o atendimento às crianças. Se a questão de saúde pública já é delicada nos padrões normais de atuação, durante a epidemia e consequente nascimento de crianças com malformação, o assunto tornou-se de fundamental. A microcategoria C6-B reúne 21 publicações sobre o assunto. As matérias apresentaram estratégias de atenção aos bebês com microcefalia, atendimento às famílias por telefone ou aplicativos, entre outras abordagens. Não houve manchetes entre as publicações da microcategoria em questão, que variaram entre notícias e reportagens.

Por fim, temos C6-C, com duas matérias sobre desamparo familiar: uma notícia que conta a história de uma mãe que doou o filho com microcefalia por não ter condições de ampará-lo (MÃE DOA..., 2016) e uma reportagem – inclusive manchete do jornal (ver Figura 6) – que fala sobre mães que foram abandonadas pelos companheiros após nascimento do filho vítima da síndrome congênita do zika. A matéria traz como dado do Instituto Baresi que “70% dos pais deixam as famílias quando o filho nasce com alguma deficiência” (NO MOMENTO..., 2016). A reportagem conta histórias de abandono relacionadas ao nascimento de filhos com malformação, mas também traz o outro lado: quando mãe e pai sentem-se ainda mais unidos com o nascimento do filho.

Os valores-notícia relacionados à macrocategoria C6 são: 1) Impacto (pelo número de pessoas envolvidas e pela necessidade de movimentar grandes recursos

para administrar a situação das famílias vítimas do zika), 2) Proximidade (famílias do nordeste brasileiro), 3) Governo (decisões do poder público) e 4) tragédia/drama (emoção, interesse humano).

Figura 6 – capa de 28 de fevereiro de 2016, Folha de Pernambuco



4.2.7 Implicações políticas e sociais

A macrocategoria C7, apesar de pequena em termos quantitativos, pois conta apenas com nove publicações, ela traz a conotação política como novidade em relação às demais macrocategorias, além de outras implicações sociais.

Em C7-A (*Políticas*), identificamos duas matérias em janeiro de 2016 e um editorial, e uma matéria em março do mesmo ano, conforme se apresenta na Tabela 7. Já na microcategoria C7-B (*Sociais*), foram contabilizadas cinco matérias, entre notícias, reportagens e uma entrevista. Os Quadros 9 e 10 relacionam os títulos de todas as publicações de C7-A e C7-B, respectivamente.

Tabela 7 – Implicações políticas e sociais (C7)

Subeixos temáticos e número de publicações		
	Políticas	Sociais
Abr/2015	0	0
Mai/2015	0	0
Jun/2015	0	0
Jul/2015	0	0
Ago/2015	0	0
Set/2015	0	0
Out/2015	0	0
Nov/2015	0	0
Dez/2015	0	1
Jan/2016	3	1
Fev/2016	0	1
Mar/2016	1	2
Abr/2016	0	0
Total:	4	5

Quadro 9 – Títulos das matérias de conotação política – Folha de Pernambuco, 2015-2016

<i>“Impacto do mosquito nas urnas é incógnita”</i> (10 jan. 2016)
<i>“Eleições, mosquitos e interesses próprios”</i> (Editorial de 17 jan. 2016)
<i>“Ministro afastado da coordenação”</i> (26 jan. 2016)
<i>“Ministro comete gafe sobre microcefalia”</i> (12 mar. 2016)

Quadro 10 – Títulos das matérias de conotação social – Folha de Pernambuco, 2015-2016

<i>“Risco de um novo surto no Recife”</i> (24 dez. 2015)
<i>“2016 será um ano de muitas dificuldades para o Mundo”</i> (entrevista com um vidente, 04 jan. 2016)
<i>“Comércio, missas e até carnaval prejudicados pela epidemia”</i> (09 fev. 2016)
<i>“Esperança para a deficiência física”</i> (06 mar. 2016)

Em relação à microcategoria C7-A, destacam-se as matérias que se referem ao então ministro da saúde Marcelo Castro, que retomam o seu polêmico comportamento durante a epidemia do zika, como quando anunciou que estávamos “perdendo feio” na “guerra” contra o mosquito ou ocasiões em que fez pronunciamentos preconceituosos sobre a microcefalia e se mostrou tachativo contra a decisão por engravidar no contexto do zika. É de Marcelo Castro, ainda, a declaração de que deveríamos evitar uma “geração de sequelados”²⁰, referindo-se às crianças vítimas da síndrome congênita do vírus zika. No Capítulo 5, ao analisar os editoriais

²⁰ ZIKA: MINISTRO DEFENDE..., 2016.

da Folha de Pernambuco, retomaremos algumas matérias que evidenciam a postura do ministro sobre o aborto alternativo em casos de fetos com síndrome congênita do zika. É possível destacar os seguintes valores-notícia em C7-A: 1) Proeminência (matérias que tem como foco a postura de uma figura notória, o ministro da saúde) e 2) Governo (pronunciamentos do ministro e decisões políticas).

Já em C7-B reunimos todas as publicações que falam sobre implicações sociais diversas, como as abordagens preventivas sobre o zika no carnaval, repercussão da epidemia no comércio e oportunidades de cura para deficiências encontradas a partir de pesquisas sobre o vírus zika. No total, C7-B contabilizou cinco matérias, mas destaca-se a entrevista com um vidente, o que nos faz questionar a credibilidade da informação veiculada nesta matéria. O excerto 30 traz parte da entrevista (“2016 SERÁ UM ANO...”, 2016):

(27)

Os problemas relacionados ao vírus zika continuarão pelos próximos seis a sete meses. Depois disso a situação ficará mais controlada. Neste ano, vamos ter novas descobertas relacionadas às doenças transmitidas pelo Aedes, comprovando que existem outros fatores. Ou seja, nem tudo está relacionado apenas ao mosquito. (CORREIA, M. “2016 será um ano de muitas dificuldades para o mundo”. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Entrevista, 04 jan. 2016)

O trecho é parte de uma fala de vidente José Ferreira dos Santos (conhecido como “o Carlinhos”) que dá um prognóstico do ano de 2016 em relação a vários assuntos: política, clima, olimpíadas, entre outros. O excerto 30 é inconclusivo, fala de “novas descobertas relacionadas às doenças transmitidas pelo Aedes” sem exemplificar, dizendo que há “outros fatores” a serem considerados, mas não os aponta.

Em uma cobertura jornalística que vinha privilegiando colocações de cientistas, médicos e especialistas, a voz de um vidente dizendo que “nem tudo está relacionado apenas ao mosquito” causa não apenas estranheza, mas demonstra um apelo ao transcendental na busca de explicações para o zika. Os valores-notícia que se destacam na microcategoria C7-B são: 1) Conhecimento (descobertas feitas a partir dos estudos sobre o zika que possibilitaram avanços nas pesquisas sobre deficiências e também a matéria que fala da possibilidade de um novo surto de arboviroses no Recife); 2) Proeminência (a entrevista com o vidente, que destaca-se por ser o sujeito que previu a morte de ex-governador de Pernambuco, Eduardo Campos), 3) Tragédia/drama (a matéria sobre os impactos da epidemia no comércio e no carnaval como de interesse humano) e 4) Governo (medidas preventivas para conter a disseminação do vírus durante o carnaval).

5 A VOZ DA FOLHA

Bakhtin (1986), ao estudar a linguagem e suas formas de utilização, classificou em duas categorias os gêneros textuais: os primários, que referiam-se essencialmente às formas de comunicação oral; e os secundários, que abarcariam o universo da comunicação escrita. Nesta segunda categoria, encontram-se os textos jornalísticos. Entretanto, simplesmente dizer “texto jornalístico” não dá conta da enorme gama de possibilidades de escritos midiáticos. Marques de Melo e Assis (2016, p. 7) vão dizer que

os gêneros devem ser considerados como artifícios instrumentais que auxiliam a indústria midiática a produzir conteúdos, consistentes e eficazes, em sintonia com as expectativas da audiência. Consistem, em outras palavras, numa “estratégia de comunicabilidade” (MARTÍN-BARBERO, 2008, p. 303), espécie de pacto entre quem produz e quem recebe o que a Mídia transmite.

Há inúmeros estudos sobre gêneros e formatos jornalísticos, mas que fogem ao escopo deste trabalho. São de nosso interesse, entretanto, os gêneros notícia, artigo, reportagem, entrevista e editorial, os quais consideramos ao elaborar a sistematização do *corpus* ampliado (ver Capítulo 3), evidenciando alguns aspectos da cobertura mais voltados à quantificação, hierarquização e tematização das matérias. No presente capítulo, iremos nos voltar a uma análise discursiva apenas dos editoriais publicados pela Folha de Pernambuco no período analisado, relacionando a voz do veículo com a ampla cobertura da epidemia do zika e da microcefalia, com o objetivo de verificar os posicionamentos do jornal diante da infinidade de questões que foram trazidas pelo primeiro ano de epidemia.

A escolha pela análise dos editoriais se deu por entendermos como importante o posicionamento do veículo diante de temas controversos da sociedade. É uma forma mais direta de apresentar uma espécie de parecer, de forma resumida e direta, sobre determinado assunto. Em outras palavras, o Editorial é um gênero opinativo (MARQUES DE MELO; ASSIS, 2016) que tem como objetivo trazer de forma clara a voz da empresa jornalística sobre determinado assunto; normalmente um tema de grande interesse público.

Adiante, analisaremos discursivamente os nove editoriais da Folha²¹ sobre o assunto. É importante frisar que, devido ao fato de que alguns editoriais trouxeram posicionamentos convergentes ou repetidos, não seguimos uma ordem cronológica de análise. Procuramos, pelo contrário, concentrar a análise dos textos que apresentavam o mesmo ponto de vista sob o guarda-chuva de um posicionamento resumido, que escolhemos como título de cada

²¹ Foram analisados nove editoriais e identificados seis posicionamentos de relevância sobre o contexto do zika e da microcefalia, que foram resumidos nos títulos de 5.1 a 5.6.

subcapítulo a seguir.

Como pontos de partida das nossas análises discursivas, utilizamos os escritos de Bakhtin (2003, 2006) sobre linguagem e a relação entre discurso e poder estabelecida por Foucault, além de estudos deste último sobre o desenvolvimento da medicina social e a relação do Estado com a saúde pública (1971, 2008, 2009, 2017). Além disso, para refletir sobre o papel da mídia no contexto do zika e da microcefalia, nos valem dos estudos de Alsina (2009) sobre a construção da notícia e da noção de sistema perito, preconizado por Giddens (2001).

5.1 A responsabilidade maior é da população

Diante do *corpus* ampliado (Capítulo 4), é possível ter ideia do grande volume de matérias que trazem a população para o centro da discussão sobre o combate ao *Aedes aegypti*. Conforme se pode observar na em C2, foram 183 publicações falando de combate e prevenção e colocando como protagonista principalmente a sociedade. A matéria do dia 29 de novembro de 2015 lista algumas medidas para eliminar o mosquito, tendo como principal cuidado o armazenamento de água nos domicílios. Chama a atenção a própria diagramação da matéria, que denota uma tentativa de tratar do tema de forma pedagógica, *disciplinando* a população ao trabalho de prevenção, conforme pode ser visto na Figura 7²²:

22 Estamos cientes de que não é possível visualizar o conteúdo textual da matéria, mas a intenção aqui é apenas apresentar a construção gráfica como artifício pedagógico.

Figura 7 – Matéria de 29 de novembro de 2015, Caderno Cotidiano, Folha de Pernambuco

Alerta Saúde

Como eliminar o Aedes?

O momento é preocupante e exige mais consciência popular

"Mosquito está muito bem adaptado ao meio urbano"

A cadeia do Aedes aegypti

1 O mosquito põe ovos em locais com água parada. Os ovos são resistentes e podem sobreviver até 6 meses sem água.

2 Os ovos eclodem e surgem as larvas. As larvas precisam de água para crescer e se desenvolver.

3 As larvas se transformam em pupas. As pupas também precisam de água para sobreviver.

4 As pupas se transformam em mosquitos adultos. Os mosquitos adultos precisam de água para se reproduzir.

5 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

6 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

7 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

8 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

9 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

10 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

11 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

12 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

13 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

14 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

15 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

16 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

17 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

18 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

19 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

20 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

21 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

22 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

23 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

24 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

25 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

26 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

27 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

28 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

29 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

30 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

31 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

32 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

33 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

34 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

35 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

36 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

37 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

38 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

39 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

40 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

41 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

42 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

43 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

44 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

45 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

46 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

47 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

48 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

49 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

50 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

51 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

52 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

53 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

54 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

55 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

56 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

57 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

58 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

59 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

60 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

61 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

62 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

63 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

64 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

65 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

66 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

67 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

68 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

69 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

70 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

71 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

72 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

73 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

74 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

75 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

76 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

77 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

78 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

79 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

80 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

81 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

82 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

83 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

84 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

85 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

86 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

87 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

88 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

89 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

90 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

91 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

92 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

93 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

94 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

95 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

96 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

97 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

98 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

99 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

100 Os mosquitos adultos podem transmitir doenças como dengue, zika e chikungunya.

(28)

Já a partir do título “Como eliminar o mosquito?”, é possível identificar a intenção educativa do jornal. A pergunta proposta deverá ser respondida numa espécie de passo a passo construído pela matéria. O “caminho a ser seguido”, tanto na leitura do texto quanto na ordem das ações na vida prática, é indicado pela seta gráfica que corta a página do jornal. Graficamente, o tracejado da seta tem início num tubo de ensaio que contém as larvas do Aedes e vai até o mosquito adulto, denotando um caminho de desenvolvimento do mosquito que prevê alguns estágios que serão apresentados nos boxes de textos. O primeiro boxe, próximo ao estágio larval, fala justamente sobre *o início* da saga contra o vetor. O trecho 28 ilustra a questão:

Em 1996, o Ministério da Saúde empregava uma estratégia contra o mosquito por meio do Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). Há 20 anos, o Brasil enfrentava uma avalanche de casos de dengue. As atenções naquele momento estavam voltadas para o mosquito, que tinha dado trégua, mas foi reintroduzido no País em 1976. Contudo, nos anos 90 houve uma proliferação rápida que acompanhava o

crescimento nacional aliado à urbanização e às novas formas de consumo. Se na década de 1970 a jornada contra o *Aedes* era pela interrupção da dengue, nas décadas de 1930 e 1940 o combate era contra a febre amarela, que também tinha o inseto como vetor. A batalha nacional para frear a doença teve uma vitória considerável: a erradicação do mosquito em 1954. Em 2015, a nação se vê de novo confrontada pelo exército alado e armado com dengue, chikungunya, zika. Sempre lutávamos apenas contra um vírus por vez, agora temos três. (COUTINHO, R.; FREIRE, L.F. Como eliminar o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Reportagem, 29 nov, 2015 – grifos dos autores).

O texto, como se pode ver, conduz o leitor ao início de tudo, fazendo um inventário dos problemas já enfrentados devido ao *Aedes aegypti* e, sem seguida, questiona “Se vencemos o mosquito antes, podemos novamente eliminá-lo?” (COMO ELIMINAR..., 2015). Inclusive, vai se referir ao vetor como “exército alado”, termo que nos remete não apenas a capacidade da proliferação do mosquito – um exército é composto de muitos membros –, mas também ao contexto de guerra, recurso amplamente utilizado durante a cobertura da epidemia.

O boxe seguinte traz uma entrevista com Maria Alice Varjal, pesquisadora do Departamento de Entomologia da Fiocruz, que vai falar sobre a relação entre as condições do meio urbano e a permanência do mosquito – que será amplamente explorada nos editoriais que analisaremos mais adiante. A voz em questão é convocada para responder a questão colocada no boxe anterior. Quando questionada pela Folha sobre o por quê de ser tão difícil romper a cadeia reprodutiva do *Aedes*, a pesquisadora vai responder da seguinte forma:

(29)

A estratégia da fêmea é conseguir espalhar o máximo possível de ovos em criadouros diferentes e momentos diferentes. Essa é uma estratégia de sobrevivência da espécie. Na maioria das vezes, esses criadouros são temporários. Podem ser em qualquer lugar, até mesmo num pequeno acúmulo de água da chuva, que para o desenvolvimento larvário vai ser o suficiente. Eu diria que o *Aedes* está muito bem adaptado ao ambiente urbano e aos problemas naturais deste ambiente. Boa parte dos programas de combate está ligada à eliminação de criadouros e ao combate na fase larval. Mas, como os criadouros muitas vezes estão dentro das nossas casas, *a população tem que participar do processo, tem que ser vigilante* (VARJAL, M. A. “Mosquito está muito bem adaptado ao meio urbano”. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Entrevista, 29 nov. 2015 – grifos nossos).

A partir da voz de autoridade, que responsabiliza a população ao afirmar que esta “tem que participar do processo” e ser “vigilante”, a grande reportagem direciona o leitor para o último boxe, que tem como objetivo justamente ratificar o posicionamento da entrevistada. O texto que finaliza a reportagem tem um título sugestivo: “O momento é preocupante e exige mais consciência popular”.

Em consonância com uma maioria de matérias que centra a responsabilidade no cidadão, o texto assinado pelo jornalista Luiz Filipe Freire vai chamar à população à responsabilidade, afirmando, inclusive, que “não tem como *fugir*” desta. O uso do termo “fugir”

denota uma crença de que as pessoas estão se descuidando, eximindo-se da responsabilidade. Freire vai dizer que

(30)

Assim como o mosquito *Aedes aegypti* não escolhe a quem transmitir doenças – pessoas de todas as raças, crenças e condições sociais –, cabe a todos a missão de combatê-lo. *É hora de cuidar não só do próprio quintal, mas de estimular outros a assumirem esse compromisso*. E, mais importante, *não baixar a guarda*. A luta contra o vetor da dengue, da febre chikungunya e do zika vírus deve ser persistente (FREIRE, L. O momento é preocupante e exige mais consciência popular. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Reportagem, 29 nov. 2015 – grifos nossos).

É importante notar que, ainda que o jornalista afirme que o mosquito *não escolhe a quem transmitir doenças*, sabe-se que o risco de contrair os vírus transmitidos por este tem estreita relação com as condições sociais a que o sujeito está exposto. Inclusive, na própria matéria, um morador de Brasília Teimosa, bairro pobre da Zona Sul do Recife, diz: “*A gente armazena muita água, porque aqui não chega*, mas sempre mantenho tudo tampado. Só que nem todo mundo se preocupa com o seu” (O MOMENTO..., 2015 – grifos nossos). Na sequência, o texto vai explicitar medidas de combate ao mosquito protagonizadas pelo próprio Conselho do bairro, mostrando que, sim, há uma mobilização popular forte. Todavia, é preciso observar que os moradores de bairros periféricos são os mais atingidos pela falta d’água e que, portanto, são os que mais precisam armazená-la, fator que deveria ser central à discussão da epidemia do zika, conforme veremos aprofundaremos durante nosso percurso de análise dos editoriais.

Por fim, além do público ter sido guiado por um passo a passo textual sobre como *Aedes aegypti* se prolifera e como é possível lutar contra este, a reportagem conta com um diagrama informativo no rodapé da página, desenvolvendo a cadeia do mosquito-vetor (ver Figura 7). Constituindo-se como um artifício extremamente didático, o diagrama em questão objetiva esclarecer alguns pontos acerca das condições de possibilidade de proliferação do mosquito, chamando o leitor ao comprometimento com a causa.

Em outras palavras, a reportagem como um todo pretende *disciplinar* o indivíduo a uma postura mais ativa de combate ao mosquito. Essa ação de disciplinarização, segundo Foucault (2014, p. 135), “[...] implica uma coerção ininterrupta, constante, que vela pelos processos da atividade mais que sobre seu resultado e se exerce de acordo com uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, os movimentos”. No nosso caso, o que se imprime ao cidadão é a responsabilidade de uma ação de prevenção constante, ininterrupta, que vai além do cuidado com o espaço ao qual lhe pertence, mas lhe cobra também a *vigilância* do outro. Para tanto, a mídia vai se mostrar como importante meio de disseminação das “boas práticas”

de combate ao mosquito, pois não importa apenas que se faça o que é exigido, mas “que se operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina” (Ibidem).

O editorial “Temos que eliminar o mosquito”, do dia 26 de novembro de 2015, inicialmente fala sobre os esforços empreendidos para erradicar o *Aedes aegypti*, tanto por parte do poder público quanto por parte da população. Entretanto, já no primeiro parágrafo é possível identificar algum nível de incerteza em relação a quem apontar como responsável pela permanência do mosquito vetor da dengue, zika e chikungunya:

(31)

Ao longo deste tempo [três décadas], o *Aedes aegypti* foi tratado como *hóspede incômodo*, que por mais desconforto que nos cause, *não temos coragem* de colocar para fora de casa. *Pelo menos é essa a impressão que nos dá quando olhamos para trás e observamos os esforços empreendidos não só pelo poder público, mas pela população em geral.* (TEMOS que eliminar o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 26 nov. 2015 – grifos nossos).

No trecho destacado, é possível identificar o uso da ironia em *hóspede incômodo*, já que o mosquito em questão não é, nem de longe, um *hóspede* – que possui caráter transitório e temporário –, já que se encontra em solo brasileiro há 30 anos, e tampouco apenas “incômodo”, pois representa um tríplice fator de risco epidêmico: o contágio por dengue, zika e/ou chikungunya. Cada uma das infecções com níveis de gravidade distintos, mas que, certamente, requerem atenção da saúde pública.

Ainda no trecho 31, nota-se uma inclusão por parte do veículo quando utiliza-se da primeira pessoa do plural em *não temos coragem* e *pelo menos é a impressão que nos dá quando olhamos para trás e observamos os esforços empreendidos não só pelo poder público, mas pela população em geral*. Tal recurso não é incomum no jornalismo, embora seja mais recorrente nos gêneros opinativos, no qual se situa o editorial. Entretanto, o que causa estranhamento é a falta de clareza em relação ao que se refere esse plural: a sociedade em geral, a sociedade e o poder público? Por exemplo, em *não temos coragem* de colocar para fora de casa [o mosquito], resta a dúvida sobre quem se acovarda. O próprio uso do verbo “temos” no título do editorial nos faz crer que o veículo se coloca como ator também no combate ao *Aedes*. Entretanto, a falta de clareza quanto a essa questão persiste ao final do editorial.

Um segundo editorial, publicado em 26 de novembro de 2015, também tem como foco a questão da responsabilidade da população no combate ao *Aedes aegypti*. O texto destaca um elemento de extrema importância no combate ao mosquito e, conseqüentemente, ao vírus zika

e todas as doenças a ele associadas: a prevenção. O veículo vai dizer que, no Brasil, o vírus encontrou condições ideais, além de fazer uma crítica à “ausência de uma coleta regular de lixo, bem como a falta de saneamento e as enormes falhas no abastecimento de água” (TEMOS..., 2015), chamando a atenção do leitor para questões não apenas de responsabilidade civil, mas também do Poder público, como a desigual/ineficiente distribuição de água. Mas, ainda que o editorial mencione a responsabilidade do Poder Público, atribui uma responsabilidade maior à população, culpabilizando-a, como pode-se constatar a seguir:

(32)

No entanto, o fator que talvez *mais* tenha contribuído para a permanência e proliferação do *Aedes aegypti* seja o *descuido* da população. Esse *descuido* vai desde o acondicionamento errado da água armazenada em casa ao *despejo irresponsável* do lixo nos ambientes públicos. Sabe-se que uma *simples* tampa de garrafa pode armazenar água e criar um ambiente propício à proliferação do mosquito. (TEMOS que eliminar o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 26 de nov. 2015 – grifos nossos).

O primeiro trecho destaca duas atitudes que o veículo julga contribuir – e que, de fato, contribuem – para a proliferação do mosquito: o acondicionamento inadequado da água e o despejo inadequado do lixo. A respeito da primeira questão, é preciso que se tenha uma maior atenção na hora de determiná-la como “irresponsável”, como faz o texto. Afinal, as pessoas não armazenam água porque *querem*, mas porque *precisam*.

Um mosquito não necessita mais do que uma pequena fresta para adentrar um reservatório e depositar os ovos. Assim, por mais cuidado que se tenha com o armazenamento de água, é difícil *garantir* que os reservatórios estejam completamente vedados, sem possibilidade alguma de intervenção do *Aedes*. Além disso, e mais importante, é preciso questionar sobre o que leva uma parcela da população a *precisar* armazenar água e outra não. Por que há essa *desigualdade* de distribuição de um bem tão básico e necessário à vida? Não é difícil chegar à conclusão de que essa desigualdade no abastecimento de água tem uma raiz comum com outras desigualdades sociais. A que de imediato nos vem à cabeça é a desigualdade de renda.

Os bairros mais pobres da cidade do Recife, por exemplo, são os que enfrentam condições precárias de abastecimento de água bem como de saneamento básico e coleta seletiva de lixo. Para dar um exemplo, enquanto o bairro do Pina, na zona sul da cidade, consta como um dos metros quadrados mais caros da cidade e conta com toda infraestrutura urbana e, claro, água encanada nos sete dias da semana, Brasília Teimosa ainda convive com esgoto a céu aberto e regimes de abastecimento de água encanada irregulares. Tal situação mostra que a proliferação do *Aedes aegypti* vai muito além de uma questão de irresponsabilidade civil;

demonstra uma fragilidade política, especificamente de saúde pública, com raízes profundas na desigualdade social.

Não é de hoje que o Nordeste lida com a crise hídrica: são aproximadamente cinco anos de seca em pleno século XXI. Um século marcado por avanços na medicina, na engenharia e nas mais diversas maneiras de submeter a natureza aos propósitos gananciosos do homem. Entretanto, como se não fosse suficiente contar os dias de água encanada, numa espera intermitente, coube justamente às cidades nordestinas sofrer como foco de uma das epidemias mais severas dos últimos tempos, tendo Pernambuco como epicentro do problema da microcefalia no Brasil. Sem água na torneira, é preciso armazenar. Sobre isso, alerta a manchete da *Folha* do dia 10 de janeiro de 2016, como se pode ver na Figura 8:

Figura 8 – capa de 10 de janeiro de 2016, Folha de Pernambuco



Não é à toa que a manchete se desdobra nos Cadernos Cotidiano e Política. A falta de água não é uma questão unicamente geográfica, mas principalmente política. Diferentemente do posicionamento editorial, a reportagem de Luiz Felipe Freire e Renata Coutinho (FALTA D'ÁGUA..., 2016) eleva a questão para um outro patamar, que vai além da mera culpabilização dos cidadãos:

(33)

Com a falta d'água, que chega a durar 21 dias, é fácil prever que armazená-la é prática comum por lá [Pesqueira, agreste do estado], assim como o descuido. Vários são os flagrantes de caixas d'água e baldes destampados. Mas jogar a culpa toda nas costas da população não resolve o problema. Cabe, sobretudo, ao poder público solucionar a questão por meio de medidas estruturantes. Uma delas é o próprio abastecimento de água, uma via crúcis interminável para quem mora no interior e piorada pelos últimos

cinco anos de seca (FALTA D'ÁGUA, convite ao Aedes. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Reportagem, 10 de jan. 2016).

E a matéria vai além, relacionando o regime de abastecimento de água com os dados epidêmicos das cidades, estabelecendo uma clara relação de causa e consequência:

(34)

Em Santa Cruz do Capibaribe, onde o rodízio é de 28 dias, o Levantamento de Índice Rápido de **Aedes Aegypti** (LIRAA) mais recente aponta 9,3 de infestação, o 13º maior do Estado. O mesmo tempo sem água também pode ser uma explicação para o índice de 11,9 obtido por Surubim, além das 381 notificações de dengue, outras de zika e confirmações de chikungunya. Outro terreno fértil para o transmissor é o município de João Alfredo, também no Agreste, que fica 11 dias sem água. O LIRAA local é de espantosos 17,9, o mais alto (FALTA D'ÁGUA, convite ao Aedes. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Reportagem, 10 de jan. 2016 – grifos do autor).

E a lista continua. Eram várias as cidades na mesma situação e torna-se irresponsável atribuir a culpa pela epidemia apenas ao descuido da população, embora a cobertura do jornal dedique-se majoritariamente a alertar os indivíduos em relação ao armazenamento adequado, ao descarte de lixo e demais comportamentos que ampliam a atuação do mosquito-vetor. Basta observar C1 (ver 4.2.1), que lista todas as publicações sobre combate e prevenção: em sua maioria, textos que colocam os cidadãos como eixo causador do problema.

Voltando ao editorial, fica evidente que, na atribuição da responsabilidade, o veículo pesa a mão no lado da sociedade civil quando diz que os cidadãos precisam “cobrar das autoridades” os serviços públicos de que têm direito, conforme se pode ver a seguir:

(35)

Cada um de nós precisa procurar em *casa* e no *trabalho* pontos de focos do mosquito. Precisa denunciar ambientes contaminados ou com chances de contaminação. Precisa *fazer uso da educação* e não jogar lixo no chão ou despejá-lo nos ambientes públicos. *Precisa exercer sua cidadania e cobrar das autoridades* a coleta regular, o abastecimento e o serviço de esgoto. Se foi para a rua por outros motivos, agora tem mais um, e muito sério, para protestar. (TEMOS que eliminar o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 26 de nov. 2015 – grifos nossos).

Nota-se que, mesmo ao trazer à tona a responsabilidade das autoridades competentes, o texto coloca nas mãos dos indivíduos cobrar pelo básico, o que nos parece uma forma de amenizar a displicência do Governo. Ratificando tal posicionamento, o texto é concluído da seguinte forma: “Se foi para as ruas por outros motivos, agora tem mais um, e muito sério, para *protestar*”, o que, embora não possamos afirmar com certeza, nos parece uma alusão às manifestações políticas que se iniciaram em 2013²³.

A construção discursiva sobre a responsabilidade em relação ao combate ao mosquito

23 Em 2013, houve uma onda de protestos em todo o Brasil que levou os brasileiros às ruas do país (O QUE FORAM..., 2017).

pode ser explicada à luz do pensamento bakhtiniano (1993b) ao considerarmos seus estudos sobre o ato e sobre o Ser-evento. Para Bakhtin, há unicidade no sujeito, que é incompleto no evento da existência. E é exatamente por esse lugar único ocupado por cada sujeito (BAKHTIN, 1993b), “o outro, o que está fora de mim, do meu tempo e do meu lugar, enforma a minha ação, interpretando-a, atribuindo novos pontos de vista sobre ela, marcando o seu excedente de visão diante de mim e dele mesmo” (CORDEIRO, 2017, p. 95).

Indo ao encontro ao analisado até o momento, o editorial “A guerra é difícil, mas não podemos perdê-la”, publicado em 17 de fevereiro de 2016, também responsabiliza majoritariamente a população. Inicialmente, o texto lista uma série de dificuldades enfrentadas na “guerra” (A GUERRA..., 2016) contra o *Aedes aegypti*. Entre elas estão as longas filas nos hospitais e a longa espera por atendimento, além do difícil acesso ao diagnóstico por exame – restrito no Sistema Único de Saúde e dispendioso no particular, que, sem cobertura dos planos de saúde, pode chegar a R\$ 1300 (A GUERRA..., 2016).

O veículo volta a se referir à epidemia como uma “guerra”, o que denota necessariamente a existência de um inimigo, que muitas vezes a cobertura vai colocar como o mosquito. Com tal posicionamento discordamos em parte, pois, se por um lado o *Aedes* é verdadeiramente o vetor não apenas do zika, mas de outras doenças, por outro este se configura como um elemento controlável segundo as condições do meio. Embora não de possa afirmar veementemente que os fatores sociais sozinhos são responsáveis pela proliferação do mosquito – já que há elementos climáticos e geográficos que interferem na questão, por exemplo –, estes contribuem, e muito, para a instalação permanente do vetor. Podemos afirmar, então, que em um primeiro momento de cobertura, quem gera sofrimento é um elemento incontrollável da natureza, o vírus; num segundo momento, ao identificar que o hospedeiro do zika é o *Aedes*, culpabiliza-se o mosquito. Nesse momento, propomos um terceiro ponto de vista que coloca o Estado como protagonista da manutenção desse sofrimento ao não oferecer infraestrutura adequada aos centros urbanos e periferias.

O texto centra seus esforços em pedir que a população insista nas medidas de controle amplamente apontadas na mídia. Um trecho que ilustra bem a intenção pode ser visto a seguir:

(36)

[...] é imprescindível que nós, cidadãos, façamos o que está ao nosso alcance, de modo responsável e intenso: redobrar atenção com acúmulo de água e lixo, denunciando às autoridades as irregularidades que foram encontradas. É uma guerra difícil, mas não podemos perdê-la (A GUERRA é difícil, mas não podemos perdê-la. Folha de Pernambuco, Pernambuco, Opinião, Editorial, 17 fev. 2016).

Mais uma vez, portanto, o veículo não apenas responsabiliza majoritariamente à população

como também insiste na ideia de vigilância das autoridades. A *Folha* dedica mais um editorial a uma ação *disciplinadora*, enumerando, inclusive, as ações preventivas que devem ser tomadas pelos indivíduos (*redobrar atenção com acúmulo de água e lixo, denunciando às autoridades as irregularidades que foram encontradas*).

Há, ainda, um último editorial que ratifica a culpabilização dos cidadãos por parte do jornal. “População precisa combater os mosquitos”, publicado em 3 de março, desde o título apresenta um posicionamento claramente inquisidor.

No primeiro parágrafo, o texto convoca a Constituição Federal para se contrapor à realidade do atendimento à saúde no Brasil. Vai mostrar que embora a Carta Magna garanta certos direitos, o que se vê é muito distante da letra da lei. Diante disso, uma epidemia como o zika ganha proporções inimagináveis:

(37)

Relatório divulgado pelo Ministério da Saúde, no começo de março, registra que foram 641 casos comprovados de microcefalia e outros 4.222 estão sendo investigados. Os casos foram registrados em 1.143 municípios de 24 estados e Distrito Federal, sendo que a maioria estão localizados no Nordeste (POPULAÇÃO precisa combater os mosquitos. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 3 mar. 2016).

Os dizeres notificadores no trecho destacado apresentam o alcance da epidemia em um país que deu condições para que ela se instalasse. Entretanto, a *Folha*, logo adiante, vai dizer que “É visível o esforço dos órgãos públicos para combater o vetor das doenças (*Aedes aegypti*)” (POPULAÇÃO..., 2016), mas que as ações são insuficientes, pois “a população em geral parece que ainda não se conscientizou da gravidade da situação” (Idem). Com tal posicionamento discordamos inequivocamente, pois entendemos ações emergenciais como paliativos para um problema que tem fundo estrutural, conforme já discutimos. Mas entendemos que a afirmação do veículo se sustenta nos esforços empregados pelo Estado no controle da situação, conforme podemos constatar nas matérias de C2-B (ver 4.2). O excerto a seguir ilustra a questão:

(38)

A presidente Dilma vem ao Recife hoje para lançar o plano de prevenção e combate às doenças provocadas pelo mosquito *Aedes aegypti*. [...] Por meio de sua assessoria, a chefe do Executivo afirmou que os agentes de saúde, toda a estrutura da Defesa Nacional e do governo estão mobilizados para ajudar na ação. Ontem, reforçando a declaração de Dilma, o Ministério da Defesa divulgou que mais de dois mil militares vão entrar na luta contra o mosquito em todo o Brasil (MENDES, D. Dilma anuncia plano no Recife. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 5 dez. 2015).

Além disso, o veículo volta a adotar uma postura *disciplinadora*, convocando os cidadãos a “combater os focos, usar repelentes e/ou roupas adequadas”, as mulheres a evitar a

gestação, com o risco de “correr riscos desnecessários” e, ainda, as gestantes a “não adquirir as doenças arbovirose e fazer um pré-natal correto”, como se adquirir ou não às infecções dependesse apenas do desejo ou como se ao seguir a “cartilha” estivesse garantida a saúde. O texto ainda vai às minúcias, alertando sobre a necessidade de atendimento psicológico às mães já diagnosticadas com o zika:

(39)

[...] aquelas que estão grávidas e com suspeita de feto ter microcefalia, precisa (sic) de acompanhamento médico e psicológico. Pois se já é difícil cuidar de um recém-nascido sadio, imagina um com sérios problemas neurológicos, e muitas vezes também não podem contar com o marido (POPULAÇÃO precisa combater os mosquitos. Folha de Pernambuco, Pernambuco, Opinião, Editorial, 3 mar. 2016).

Foucault vai dizer que a disciplina é justamente uma “anatomia política do detalhe” (2014, p. 137), que vai se configurar em um “olhar esmiuçante das inspeções, um controle das mínimas parcelas da vida e do corpo” (p. 138). No caso, há uma tentativa de *normalizar* as condições de vida da mãe, que foram desajustadas com o nascimento de um filho visto como “anormal” sob à ótica de uma sociedade normativa e necessariamente excludente.

Conforme se pode notar no trecho 39, a todo momento pesa sob a criança uma sentença de sofrimento que vai além de si. O filho acometido pela síndrome congênita do zika é visto necessariamente, e *a priori*, como um sujeito causador de sofrimento. O texto, neste caso, sugere tratamento psicológico para as mães aceitarem aquilo que o veículo julga *difícil* de aceitar. Há um problema neste posicionamento, pois se a mídia é responsável pela circulação de discursos na sociedade e validação de certos pontos de vista, torna-se potencialmente problemático atribuir às vítimas de microcefalia um destino fadado à dor e à geração de sofrimento à família. Aprofundaremos a questão em 5.2.

5.2 A microcefalia como uma doença

Resgatemos, mais uma vez, o editorial “Temos que eliminar o mosquito”, do dia 26 de novembro de 2015. O texto destaca o surgimento de outro fator a ser considerado na luta contra o mosquito: os casos de microcefalia que, até então, suspeitava-se se relacionar à infecção por zika. Ainda que o alerta seja indiscutivelmente necessário, há algumas questões do texto que precisam ser analisadas. Para começar, observe o excerto a seguir:

(40)

Mas agora, estamos diante de uma situação muito grave. Os casos de microcefalia dobraram em uma semana em Pernambuco e já chegam a 487 vítimas. Se a zika for realmente a causa desta *anomalia* cerebral, *estamos diante de um futuro incerto*:

podemos estar vendo neste momento surgir *uma geração de pessoas doentes, que trará alto grau de sofrimento para si e para seus familiares, e desafios enormes às autoridades sanitárias*. (TEMOS que eliminar o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 26 de nov. 2015).

Ora, sem dúvida, a escolha de determinados termos – *anomalia, futuro incerto, geração de pessoas doentes, alto grau de sofrimento, desafios às autoridades sanitárias* – se deu de forma a salientar a gravidade da situação até o momento. As escolhas discursivas geram efeitos de sentido que não devem ser ignorados. Quando diz, por exemplo, que “uma geração de pessoas doentes trará alto grau de sofrimento para si e para seus familiares”, o texto não apenas coloca a microcefalia como uma doença, mas atribui a esta uma carga extremamente fatalista em um contexto em que não se sabia as reais dimensões da infecção. A leitura do trecho denota uma construção discursiva da microcefalia associada necessariamente ao sofrimento.

A microcefalia é, sim, uma *anomalia cerebral*, como vimos tanto no Capítulo 1 quanto no Capítulo 2, mas o uso do vocábulo “anomalia” atrelado ao órgão que é centro de comando do corpo traz implicações nas formas como o público lê e constrói compreensão sobre o assunto. Até então não se sabia se havia ligação entre o zika e a microcefalia e, posteriormente, pode-se comprovar que se tratava de uma síndrome congênita causada pelo vírus, em que a microcefalia era apenas *um* dos sinais de um espectro mais amplo de atuação/consequências. Ao se referir a esta como uma anomalia simplesmente, não apenas deixa-se de elucidar questões mais específicas sobre o assunto como também contribui para a construção discursiva da microcefalia de forma polêmica e sensacionalista. É importante discutir o uso do termo “anomalia”, pois este reverbera na memória social de outras doenças, como hanseníase (lepra), por exemplo, que figurou como uma das doenças mais notáveis do século XVIII, conforme afirma Ferraz (2010, p. 32):

Durante a Idade Média, os leprosos foram perseguidos e expulsos das comunidades de origem sob orientação da Igreja. No passado, a hanseníase era uma das mais temidas enfermidades, possivelmente pela imbricada relação que o termo lepra teve com o contexto religioso. Por muito tempo, a palavra era associada à ideia de pecado e impureza. Nos dias atuais, mesmo tendo tratamento e cura, a hanseníase ainda carrega a marca da vergonha entre os doentes, considerados por muitas pessoas na sociedade como “intocáveis” e “proscritos”.

Em outras palavras, o leitor pode ser motivado a compreender a microcefalia como uma deformação, quando a questão requer uma análise mais complexa e rigorosa. E essa compreensão sustentada pelo discurso médico, de autoridade, produz efeitos de verdade. Sobre isso, Michel Foucault fez inúmeras considerações. Uma primeira que pode ser destacada é a própria formação do discurso médico, tido como necessariamente verdadeiro e muitas vezes inquestionável. O teórico vai se colocar como defensor de uma ideia contrária, afirmando que

“a medicina *não é* constituída de tudo o que se pode dizer de verdade sobre a doença” (FOUCAULT, 1971, p. 31 – grifos nossos). Foucault entende que o discurso médico está inserido em um contexto histórico e, conseqüentemente, respeita uma *ordem do discurso*, e que há, necessariamente, “mutações científicas” a depender da época, e que essas mutações estão a serviço do que o teórico chama de “vontade de verdade”. A respeito disso, o pensador propõe a seguinte reflexão:

Certamente, se nos situarmos no nível de uma proposição, no interior de um discurso, a separação entre o verdadeiro e o falso não é nem arbitrária, nem modificável, nem institucional, nem violenta. Mas se nos situarmos em outra escala, se levantarmos a questão de saber qual foi, qual é constantemente, através de nossos discursos, essa vontade de verdade que atravessou tantos séculos de nossa história, ou qual é, em sua forma muito geral, o tipo de separação que rege nossa vontade de saber, então é talvez algo como um sistema de exclusão (sistema histórico, institucionalmente constrangedor) que vemos desenhar-se (FOUCAULT, 1971, p. 14).

Essa exclusão de que fala Foucault é uma exclusão discursiva. Não são todos que fazem parte da ordem do discurso (1971); e os que fazem estão necessariamente inseridos em disputas de poder. “Ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início, qualificado para fazê-lo” (Ibidem). E é justamente essa a grande questão que o teórico persegue em seus estudos: quais efeitos de poder que circulam entre os enunciados científicos?

Outra questão lançada por Foucault (2017) diz respeito ao controle da sociedade não apenas por mecanismos de coerção, pois o poder também se caracteriza por sua ação de gerir a vida dos indivíduos, “para que seja possível e viável utilizá-los ao máximo” (Ibidem, p. 20). Portanto, o teórico vai dizer que a medicina também é exercida como uma estratégia biopolítica:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2017, p. 144).

No contexto da presente pesquisa, ao confrontamos o termo “anômalo” empregado no editorial analisado, com o trecho destacado, chegamos à conclusão de que a própria ideia de anormalidade pode ser questionada. Além disso, algumas crianças podem nascer com o perímetro cefálico dentro do *normal* – estabelecido em termos numéricos, conforme vimos no Capítulo 1 –, mas apresentarem dificuldades decorrentes da síndrome congênita do zika – motoras, cognitivas, de deglutição, de visão etc. Muitas delas, inclusive só serão diagnosticadas com a idade mais avançada, por não se identificar fisicamente nenhum problema. Sobre isso, novamente é possível trazer Bakhtin (2002b [1937-1938/1973], p. 361), que diz que “qualquer fenômeno, nós, de alguma forma, o interpretamos, ou seja, o incluímos não só na esfera da

existência espaço-temporal, mas também na esfera semântica. Essa interpretação compreende também um elemento de apreciação”. Moirand (2008, 2007a apud CORDEIRO, 2017, p. 99) sobre isso também vai dizer que

[...] as memórias dos usos já desgastados daqueles discursos, enunciados e palavras de uma língua, em uma dada sociedade, são retomadas e passam a atravessar os discursos que tratam desse novo objeto. É assim que a circulação discursiva contribui para construir e constituir os acontecimentos. Ademais, se há diferentes maneiras de dizer algo, há também numerosas formas de fazer circular um discurso. Compreender como pode se dar – e como efetivamente se dá – essa circulação de enunciados é pensar nas relações que cada sociedade estabelece com os numerosos sujeitos e mundos sociais.

Ou seja, “não nos encontramos no verdadeiro senão obedecendo as regras de uma ‘polícia’ discursiva que devemos reativar em cada um de nossos discursos” (FOUCAULT, 1971, p. 35). Em relação a essa abordagem, chama a atenção a manchete de 22 de novembro de 2015. Veja a Figura 9:

Figura 9 - capa de 22 de novembro de 2015, Folha de Pernambuco



Uma outra questão que se apresenta é o risco dessa “anomalia cerebral” causar repercussão na *saúde mental* das vítimas. A matéria que acompanha a manchete tem como título “Uma ameaça à mente” (UMA AMEAÇA..., 2015), entretanto, o texto não estabelece nenhuma relação entre consequências psiquiátricas ou psicológicas, o que nos leva a crer que as chamadas foram apenas uma forma de ganhar a atenção do leitor trazendo à tona um grande tabu na

sociedade: a doença mental. Além disso, é importante identificar a raiz desse tabu.

Está claro nos estudos de Michel Foucault (1961, 1963, 1978, 1975) a intenção de compreender o estatuto político da ciência e as funções ideológicas que podia veicular (2017, p. 35) e duas palavras – que se relacionam – resumem suas ambições de pesquisa: saber e poder. Sobre a psiquiatria especificamente, ele vai chamá-la de “ciência duvidosa” (Ibidem) e vai analisar o surgimento e o desenvolvimento dessa área médica a partir do tema loucura. É a partir do louco que a humanidade passa a voltar a sua atenção à questão da saúde mental, no entanto, nem sempre a loucura foi vista da forma como a compreendemos hoje.

Na Idade Média, por exemplo, a loucura era tida como um traço de sapiência ou era relacionada “às quimeras do mundo; podia-se viver no meio delas e só seria separada no caso de tomar formas extremas ou perigosas” (Ibidem, p. 201). Ao contrário dos dias de hoje, em que o doente mental – não necessariamente o louco – é um estranho, um diferente, normalmente um aliado, “os lugares reconhecidos como terapêuticos eram principalmente a natureza”, que tinha nela mesma “o poder de dissipar o erro” (Ibidem). Foucault complementa, ainda, dizendo que

Outro lugar terapêutico usual era o teatro, natureza invertida. Apresentava-se ao doente a comédia da própria loucura colocando-a em cena, emprestando-lhe um instante de realidade fictícia, fazendo de conta que era verdadeira por meio de cenários e fantasias, mas de forma que, caindo nessa cilada, o engano acabasse por estourar diante dos próprios olhos daquele que era a sua vítima (FOUCAULT, 2017, p. 201).

Foi a prática do internamento, que data do século XIX, que conduziu a sociedade a lidar com a doença mental como um tabu. A partir de então, o doente era visto como um indivíduo que precisava ser afastado da sociedade, com o qual não se podia lidar no dia a dia. Afastando “o problema” é como se ele não existisse. O internamento veio como solução em um momento em que o doente mental é entendido como um erro, que não respeita a conduta “normal” para se viver junto aos demais e, portanto, o sujeito deveria perder o direito de ser livre.

É possível dizer, então, que a capa da Folha, ao relacionar a síndrome congênita do zika com danos à saúde mental, resgata uma memória discursiva que abre margem ao preconceito e à discriminação. Além disso, é importante destacar que, até hoje, o que se sabe é que a síndrome congênita do zika pode gerar déficits cognitivos e motores, mas não há nenhum indício de transtornos ou doenças mentais que se relacionem com a infecção.

No Capítulo 4, apresentamos a macrocategoria C5, com todas as publicações que fizeram referência a outras consequências do vírus além da síndrome congênita. Dentre essas consequências, está a Síndrome de Guillian-Barré, que se apresentou como uma microcategoria

(C5-A), com 15 matérias. Sobre isso, o editorial de 22 de novembro de 2015 faz a seguinte referência:

(41)

Outro perigo é que o vírus zika tem relação com a Síndrome de Guillian-Barré. Uma doença autoimune que causa paralisia muscular e é *significativamente letal*. (TEMOS que eliminar o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 26 de nov. 2015).

No espectro de atuação do zika pelo mundo, a Síndrome de Guillian-Barré teve grande repercussão na Polinésia Francesa (ver 2.2), onde apareceram diversos casos da paralisia. Sabe-se que os efeitos da síndrome duram pouco tempo, embora possa ser fatal se acometer o sistema respiratório. O que chama atenção no trecho do editorial, entretanto, é o fato de se colocar a paralisia como *significativamente letal*. Em C5-A (ver Tabela 5), é possível identificar as matérias que foram publicadas sobre o assunto até o editorial de 22 de novembro de 2015. Apenas em julho do mesmo ano, contabilizamos quatro publicações, conforme pode ser visto no Quadro 11:

Quadro 11 – Títulos das matérias sobre a Síndrome de Guillian-Barré em julho de 2015, Folha de Pernambuco

23/07/2015 – Doença rara assusta parte do Nordeste
25/07/2015 – Luz vermelha acesa para doença “rara”
28/07/2015 – Guillian-Barré: casos crescem 42% no Estado
29/07/2015 – Zika pode ser causadora de outras doenças

As primeiras matérias sobre o Guillian-Barré chamam a atenção para o crescimento do número de casos da síndrome os estados do Nordeste. O texto publicado no dia 23 de julho de 2015 é uma notícia da Folhapress de Salvador que fala sobre um maior número de vítimas na Bahia e, em seguida, Paraíba. Entretanto, até o momento não se tinha certeza da relação da Síndrome paralisante com o vírus zika. A publicação do dia 25 já traz uma nova informação, que agrega o Ceará como mais um dos estados acometidos pela paralisia. Apenas no dia 28 de julho de 2015 é que a Folha volta a falar sobre o assunto, mas agora em relação a casos surgidos em Pernambuco. A matéria traz um dado alarmante: “entre janeiro e julho foram registrados 64 casos da doença contra 45 anotados no mesmo período em 2014” (GUILLIAN-BARRÉ: casos..., 2015). Entretanto, *nenhuma* das matérias se refere a vítimas letais da paralisia confirmadas.

Com data de publicação mais próxima do editorial em questão, temos a seguinte manchete do dia 20 de novembro de 2015: “Zika aumenta em 500% síndrome neurológica” (ZIKA aumenta..., 2015). A matéria retoma o tema que, até então, só havia sido abordado pelo veículo em julho do mesmo ano. A publicação se justifica pelo salto quantitativo de 64 casos (até julho de 2015) para 127 no estado. Um número agora seis vezes maior do que o de 2014. Entretanto, mais uma vez *não houve* menção a nenhum caso letal.

Dessa forma, *substancialmente letal*, expressão utilizada no editorial do dia 22 de novembro de 2015, não configura uma forma precisa de definir as consequências da Síndrome de Guillian-Barré em território nacional, podendo ser considerada, inclusive, uma forma sensacionalista de lidar com o assunto. Em outras palavras, é preciso salientar que os efeitos gerados pela compreensão equivocada dos danos trazidos pelo vírus zika só contribuem para uma maior instabilidade social, especialmente em uma situação de tantas incertezas sobre a epidemia. Até o momento, tudo era suposição. Assim, a melhor maneira de informar seria ratificando que não havia informação precisa a respeito do assunto até então.

5.3 Com ou sem zika, não engravide no Brasil. Mas se engravidar, não aborte

É seguro dizer que o vírus zika passou a ter mais atenção da mídia quando o número de casos de nascimentos de bebês com microcefalia aumentou em diversas cidades do Brasil, especialmente no Nordeste. A partir de então, os jornais trouxeram à baila – mesmo sem a certeza de que a malformação tinha realmente relação com o vírus – a questão da gravidez planejada diante do risco. Para discorrer sobre o tema, a Folha traz dois editoriais: “A desaconselhável gravidez”, publicado em 22 de dezembro de 2015, e “A polêmica do aborto volta à tona”, de 22 de março de 2016.

“A desaconselhável gravidez”(2015) traz um posicionamento claro – embora sem uma argumentação focada no momento discursivo do zika, conforme iremos ver mais adiante – contra a decisão de gerar um filho durante a epidemia. O texto retoma uma discussão em voga na ampla cobertura da mídia, o *Planejamento Familiar* (C4-B), que mostrou-se bastante polêmico e consta como uma microcategoria de *Gestação e Maternidade* (C4), conforme foi visto no Capítulo 4. Entretanto, o editorial não aborda a questão da maternidade restrita ao contexto do zika e da microcefalia. Pelo contrário, o veículo apoia-se em um Relatório da ONG “Save the Children”, que foi divulgado em maio de 2015, que apresenta os países que apresentam melhores condições à maternidade. Segundo a *Folha*, o documento levou em consideração “a saúde materna, o bem-estar da criança, a educação, a economia e o status político” (A DESACONSELHÁVEL..., 2015) de 179 nações para chegar aos resultados. De

acordo com tal estudo, na América do Sul, os melhores resultados ficaram com a Argentina, enquanto o país que figurou em último lugar do ranking foi a Bolívia. O Brasil foi o antepenúltimo no ranking latino e o 77º em relação ao total de países participantes da pesquisa.

De forma bastante superficial e pouco argumentativa, o editorial tentou associar o Relatório supracitado com a realidade vivida pelo Brasil durante a epidemia de zika e o surto de bebês nascidos com malformação. De maneira geral, entende-se que a intenção é apresentar aos leitores o fato de que, por si só, em condições “normais”²⁴, o país possui uma realidade favorável para mães e filhos, e que, em um momento como o da epidemia do zika, a situação só se agrava.

O texto fala que, de 2014 para 2015, o Brasil caiu uma posição no ranking realizado pelo estudo da ONG e diz que “[...] respeitados médicos ratificam a grave situação, intimamente relacionada com os recém-nascidos que correm o risco de serem vítimas de microcefalia” (A DESACONSELHÁVEL..., 2015) e acrescenta, ainda, que “a essa preocupante previsão, associam-se graves doenças, cujo principal vetor é o inseto ‘aedes aegypti’, responsável pelo natural temor que afeta milhões de mulheres brasileiras em condições de engravidar” (Ibidem).

O editorial tenta mostrar um novo ponto de vista sobre a maternidade no Brasil, pois, embora o período seja de risco iminente devido ao surgimento da microcefalia, o país, há muito, vive uma situação desfavorável à maternidade quando contabilizados outros critérios, como a saúde materna e o bem-estar da criança, por exemplo. Os dados apresentados pelo estudo da ONG “Save the Children” apenas ratifica que parir no Brasil é um desafio mesmo sem vírus zika. Ao que parece, o título do Editorial (“A desaconselhável gravidez”) vai muito além de posicionar-se contra a gestação no período do zika, mas denota um posicionamento que não se restringe ao momento da publicação. O texto é concluído afirmando que os resultados apresentados pelo Relatório não causam surpresa, mas ratifica

(42)

a grande desigualdade que ainda perdura desde décadas, tanto no plano social e econômico, aspecto também revelador da grande concentração de renda que permanece nos acompanhando, apesar de ter sido reduzida nos últimos dez anos, por intermédio de políticas públicas aplicadas em benefício dos mais carentes (A DESACONSELHÁVEL gravidez, *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Editorial, 22 de dez. 2015).

Embora seja válido ressaltar que o Brasil, por inúmeros outros problemas que não o

24 O uso das aspas se deve ao fato de não entendermos como normal a falta de condições brasileiras à maternidade.

zika, apresenta empecilhos à maternidade, o momento anseia por um posicionamento mais voltado especificamente para o problema enfrentado pelo país.

Ainda que o editorial não tenha um ponto de vista direcionado à situação, a cobertura do jornal escutou vozes de especialistas. Uma entrevista publicada pela Folha no dia 6 de dezembro de 2015 – que consta no nosso *corpus* amplo – traz o posicionamento da presidente da Associação dos Ginecologistas e Obstetras de Pernambuco e diretora médica do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam), Luíza Menezes. Veja o trecho a seguir:

(43)

A hora é de pensar duas vezes na gravidez mesmo?

A gente não pode jamais decidir pela mulher. Nosso poder, como educadores em saúde, é dar os aconselhamentos. Expor a situação epidemiológica, mas de forma coerente e sensata. *Mas, realmente, se a mulher puder postergar e planejar, é de bom senso que ela espere medidas estratégicas mais efetivas contra o possível agente etiológico.* Estamos dentro de uma situação em que as medidas preventivas cabíveis, existentes e eficazes, são ambientais, de controle do vetor e de proteção contra eles. É indicado o uso de repelentes, indumentária, todos que venham a proteger a mulher. A gente não tem vacina, não tem medicação para combater a infecção, não tem nem sequer um diagnóstico efetivo da doença. (A DIFÍCIL DECISÃO de engravidar. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Entrevista, 06 de dez. 2015 – grifos nossos).

É possível notar no depoimento da médica Luíza Menezes um cuidado com a questão da *imposição* de condutas às mulheres, um viés interessante a ser analisado mais adiante, quando discutiremos sobre o aborto, que surge como alternativa às gestantes infectadas pelo zika. No trecho, a especialista afirma que não se pode *jamais* tomar a decisão *pela* mulher, mas que é preciso esclarecer, colocar a situação de forma clara e com as informações devidas. Mas, logo em seguida, ela complementa dizendo que, diante do cenário, a espera seria uma atitude de *bom senso*. A médica também lista medidas que podem ser tomadas para evitar a contaminação pelo vírus: o uso de repelente e trajes que bloqueiem o acesso do mosquito. Ou seja, a voz da especialista cumpre seu papel ao informar o público sobre o que se pode fazer até o momento, mas não impõe uma conduta a ser seguida necessariamente.

Já em 5 de dezembro de 2015, sete dias antes de ser publicado o editorial “A desaconselhável gravidez”, o médico Drauzio Varella concedeu entrevista à Folha sugerindo às mulheres, de forma enfática, a não gravidez na conjuntura da epidemia do zika. Muito mais tachativo do que a médica Luíza Medeiros, Varella coloca-se como um defensor do que ele vai chamar de “medidas drásticas”, ou seja, do aconselhamento veemente do adiamento da gravidez diante do risco. O título da entrevista é, inclusive, a fala aspeada do médico: “Mulheres, não engravidem agora”. A matéria é nada mais do que um parecer do especialista a respeito do assunto, conforme ilustra o trecho a seguir:

(44)

Que conselho o senhor daria às mulheres em idade fértil?

Não engravide agora. *Nós estamos com um problema muito sério.* São crianças que nascem com o cérebro pouco desenvolvido e que tudo leva a crer que venham a ter problemas neurológicos. *A mulher pode engravidar um pouco mais para frente e esperar ser definida essa situação melhor. Saber exatamente onde vamos parar.* Até porque *nenhum de nós sabe. Isso é uma coisa nova.* Se eu tivesse uma filha, diria não engravide, espere o momento. Nessa hora, *a gente tem que ter medidas radicais* (MULHERES, não engravidem agora. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Entrevista, 15 de dez. 2015 – grifos nossos).

O trecho deixa clara a posição do médico: é preciso esperar, ganhar tempo para descobrir o que essa “coisa nova” pode trazer de consequências. Drauzio atesta que é necessário se precaver através do adiamento da gestação e, para isso, coloca-se, inclusive, no lugar de um pai que aconselharia a própria filha a adiar a decisão da gestação até que se tenha mais informação sobre a amplitude dos danos causados pelo zika.

Diante dos posicionamentos de autoridade supracitados, o editorial “A desaconselhável gravidez” nos parece pouco posicionado e desconectado da cobertura ampla do jornal, pois não há no nosso *corpus* uma só fonte utilizada nas matérias que tenha relativizado a questão da gravidez durante a epidemia do zika. É unânime a ideia de que era *preciso* adiar os planos de gestação até que se tivesse a certeza da relação do vírus com o surto de nascimento de bebês com malformações e a dimensão das consequências que poderiam sofrer essas crianças. Mesmo o depoimento da diretora da Cisam declara que o adiamento seria de *bom senso*. Dessa forma, entendemos que a voz da Folha, nesse sentido, não posicionou-se a partir das informações de que dispunha, tangenciando o assunto sem tratá-lo de forma específica, descuidando-se de responder aos reais anseios do público naquele momento.

Ao entendermos o jornalismo como um sistema perito (GIDDENS, 1991) – conforme detalhamos em 3.3 –, que tem condições, procedimentos e expertise, para levar informação de qualidade à sociedade, é interessante notar que, quando a *entrega* não é satisfatória, há um abalo na relação de confiança entre público e veículo. Essa entrega da informação pode se dar não apenas em termos “objetivos” – notícias, notas, dados etc. –, mas também no que diz respeito à opinião do veículo, especialmente o Editorial. É neste gênero que o jornal vai condensar a cobertura sobre determinado assunto de grande importância social em uma única voz, estabelecendo uma espécie de encontro direto entre o público e o posicionamento da empresa jornalística. É a palavra final do veículo.

Inserido na mesma discussão, mas trazendo à baila o aborto como alternativa às gestantes vítimas do zika, o editorial “A polêmica do aborto volta à tona”, publicado em 22 de março de 2016, organiza, amparado em dados estatísticos, uma série de consequências

negativas associadas à interrupção da gravidez. O texto vai dizer que, embora – até aquele momento – o aborto só fosse permitido no Brasil em casos de anencefalia do feto ou abuso sexual que resultasse em estupro, este

(45)

[...] tem se convertido nos últimos anos em um *grande problema para a saúde pública mundial*, pois a interrupção da gravidez, por meios *legais e ilegais*, tem se tornado cada vez mais frequente. Essa situação acarreta um elevado número de mortes e compromete a saúde de milhares de mulheres (A POLÊMICA do aborto volta à tona. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 22 mar. 2016 – grifos nossos).

A primeira afirmação que chama atenção no excerto é a de que o aborto é “*um grande problema para a saúde pública mundial*”, o que nos parece pouco consistente, já que cerca de 62 países ocidentais já legalizaram a prática do aborto. Para citar apenas alguns exemplos próximos, na América do Sul, temos o Uruguai e a Guiana. O primeiro permite a interrupção da gravidez até a 12ª semana de gestação, enquanto o segundo autoriza até a 14ª. Na América Central, Porto Rico e Cuba também já permitem a prática; os porto-riquenhos autorizam a interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana e os cubanos até a 10ª – inclusive Cuba foi o primeiro país da América Latina a trazer essa alternativa à mulher. Grandes potências mundiais e exemplos de sociedades desenvolvidas, como o Canadá e os Estados Unidos também já têm a prática do aborto legalizada, sendo o primeiro considerado um dos países pioneiros nas garantias dos direitos das mulheres de forma geral. Inclusive, no Canadá não há restrições com base no período de gestação e a interrupção, se for desejo da gestante, é realizada pelo sistema público de saúde. Sobre os Estados Unidos, é importante dizer que, embora o país entenda o aborto como um direito da mulher intervir sobre o próprio corpo, cada estado pode decidir acerca das restrições segundo o tempo de gravidez. Já na Europa, a prática é ainda mais difundida e respeitada, tendo uma lista imensa de nações que abraçaram a legalização. Portugal, Espanha, Turquia, Eslovênia, Croácia, Bósnia e Herzegovina, Albânia, Áustria, Bulgária, Grécia, Dinamarca, Islândia, Letônia, Lituânia, Luxemburgo, Macedônia, Moldávia, Montenegro, Noruega, República Tcheca, Rússia, Suíça, Ucrânia, Itália, Alemanha, Bélgica, França, Kosovo, Romênia, Suécia, Hungria, Holanda e Bielorrússia também autorizaram a interrupção da gravidez segundo o desejo da mulher, tendo cada país uma política restritiva específica (DREHMER, 2018).

Dito isso, o aborto em boa parte do mundo – pelo menos o ocidental – não é crime e é tido como uma prática de autonomia e liberdade da mulher em relação ao próprio corpo. Portanto, é possível dizer que a afirmação do editorial não possui consistência quando

confrontada com os dados apresentados, o que pode nos levar a crer que a intenção do veículo era direcionar o leitor a uma compreensão mais conservadora sobre o assunto. Embora a opinião do veículo estivesse velada na maior parte do texto, sobreposta por dados estatísticos desvinculados de argumentação, na última linha a *Folha* mostra, finalmente, o seu ponto de vista ao afirmar que “a mulher só engravida se quiser” (A POLÊMICA..., 2016). Um posicionamento que, além de conservador, responsabiliza apenas a mulher pela gestação de um filho – detalharemos a questão mais adiante a partir da análise do último parágrafo do editorial.

Ainda no trecho 45, outro ponto que merece ser discutido é o fato de a *Folha* dizer que “por meios *legais e ilegais*” a prática do aborto “acarreta um elevado número de mortes e compromete a saúde de milhares de mulheres”, quando se sabe que o risco refere-se substancialmente à atividade *ilegal*.

Dados do Ministério da Saúde (2009) apontam que nas regiões brasileiras de piores condições socioeconômicas e precário acesso à saúde, o aborto clandestino é a primeira causa de morte materna. Além disso, quando se considera a taxa de mortalidade das mulheres que interrompem a gravidez de forma ilegal no Brasil, as negras estão expostas a um risco três vezes maior do que as brancas. As taxas são de 3.2 para as brancas, 9.4 para as negras e 5.2 para as pardas (Ipas – 2008). A causa das mortes, na maioria dos casos, está associada ao uso domiciliar de medicação abortiva, que se configura num recurso mais barato quando comparado às clínicas clandestinas (FREITAS, 2011). O problema encontra-se no risco da interrupção da gravidez de forma irregular.

Enquanto o Brasil não começar a tratar a questão como um tema de saúde pública – que envolve outras discussões como abuso sexual, gravidez na adolescência, educação sexual nas escolas, desigualdade social etc. –, seguiremos perdendo mulheres no país. Sobre o assunto, o Ministério da Saúde escreveu uma série de textos compilada sob o título “Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos” (2009), que traz dados sobre o tema associados às condições de vida das mulheres brasileiras. O texto diz que é possível encontrar várias perspectivas sobre o assunto, mas

O que há de sólido no debate brasileiro sobre aborto sustenta a tese de que “o aborto é uma questão de saúde pública”. Enfrentar com seriedade esse fenômeno significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas. E para essa redefinição política há algumas tendências que se mantêm nos estudos à beira do leito com mulheres que abortaram e buscaram o serviço público de saúde: a maioria é jovem, pobre e católica e já possui filhos. Essa descrição não representa apenas as mulheres que abortam, mas as mulheres brasileiras em geral. Por isso, a compreensão do aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural inaugura um novo caminho argumentativo, no qual o campo da saúde pública traz sérias e importantes evidências para debate (BRASIL, 2009, p. 13).

Diante da realidade apresentada no trecho, cabe inserir a *gravidez em tempos de microcefalia* neste contexto. Se o editorial “A polêmica do aborto volta à tona” (22 mar. 2016) se propõe a refletir sobre o aborto como alternativa às mães infectadas pelo zika, é preciso colocar a questão dentro de um panorama muito maior, que traz a desigualdade social como pano de fundo. Dizer simplesmente que “diariamente, são realizadas cerca de 126 mil interrupções voluntárias da gravidez”, o equivalente a “um aborto a cada 24 segundos”, como faz o editorial, é apenas “jogar números”, que, sem serem contextualizados e discutidos, por si só, trazem pouca informação.

Ainda sem contextualização, o editorial vai usar o termo “exterminar” para se referir ao ato de interromper o desenvolvimento do feto, conforme se pode ver no excerto: “Comparativamente, é como se ¼ da população brasileira ou todos os habitantes da Itália, ou da Espanha ou da Argentina fossem *exterminados* em um único ano” (A POLÊMICA, ..., 2016). Tal comparação mostra-se inócua e sensacionalista. Associar a interrupção de uma gravidez ao extermínio de uma nação, mesmo que os números sejam aproximados, não tem validade em termos práticos. Não se trata, antes de mais nada, de um extermínio. Se para matar é preciso que haja vida, é importante dizer que há intensa discussão a respeito de quando a vida começa, e a ciência está longe de chegar a uma conclusão a respeito do assunto. Entretanto, é de fundamental importância discutir sobre um ponto ressaltado pelo documento do Ministério da Saúde, citado anteriormente. No trecho destacado menciona-se que, dentre as mulheres que abortam e buscam por ajuda no sistema público, a maioria “é jovem, pobre e *católica*” (BRASIL, 2009, p.13). A religião, aqui, não foi evidenciada ao acaso. Veja o parágrafo de conclusão do editorial:

(46)

Sempre que acontece um fato novo, vários segmentos da sociedade voltam a debater sobre o aborto. *Uns contra e outros a favor*. Mas antes de se colocar o assunto em pauta, o mais importante é se fazer um trabalho mais intenso e contínuo sobre os métodos contraceptivos. Isto porque, atualmente, com a quantidade de informação que existe, *a mulher só fica grávida se quiser* (A POLÊMICA do aborto volta à tona. Folha de Pernambuco, Pernambuco, Opinião, Editorial, 22 mar. 2016 – grifos nossos).

São muitos os aspectos a serem analisados a partir do trecho 46. Entretanto, vamos primeiramente “desvendar” quem são esses “*uns contra e outros a favor*” [do aborto como alternativa] sobre o qual fala o texto. O Instituto de Bioética Anis, coordenado pela pesquisadora Débora Diniz – já mencionada no Capítulo 2 –, certamente faz parte do segundo grupo em questão. Com forte protagonismo no apoio à ação direta de inconstitucionalidade (ADI 5581) que inclui o pedido pela interrupção da gestação em caso de infecção por zika, o Anis já havia lutado pelo aborto em casos de anencefalia do feto, sendo o pedido acatado em

2012. Sobre o aborto como tabu e casos excepcionais, Débora Diniz, em entrevista à *Revista Veja*, afirma:

Essa ação [ADI 5581] não visa à legalização do aborto no país, porque estamos falando de uma epidemia. Temos uma situação concreta que bate à porta. Claro que, ao lançar à questão do aborto como parte de uma proteção, o debate volta à cena nacional. Esperamos muito que ele volte de maneira mais qualificada e reconheça o intenso sofrimento e risco [que as mulheres] têm ao se manter grávidas contra a sua vontade (STF deve julgar hoje direito ao aborto em casos de microcefalia. *Veja online*, São Paulo, Saúde, Notícia, 7 dez. 2016).

É importante notar que a matéria é do dia 7 de dezembro de 2016, mas já se havia movido a ação deste o ano anterior. O que a pesquisadora quer deixar claro é que a ADI se apresenta motivada pelo contexto específico da epidemia e não tem como objetivo ampliar a possibilidade da interrupção da gravidez, embora seja inevitável que a questão venha a ser discutida, já que se trata de um grande tabu da sociedade brasileira. A matéria afirma que, “para a antropóloga, o Estado brasileiro falhou em proteger às mulheres contra o zika e elas não podem ser penalizadas por consequências como a microcefalia (Ibidem).

O depoimento de Diniz nos remete às publicações reunidas na categoria C6, intitulada “Apoio às famílias e crianças”. É justamente sobre isso que fala a pesquisadora. Em um país que possui um sucateado sistema público não apenas de saúde, mas também de educação, o que se pode esperar do futuro de uma geração de crianças que precisarão de cuidados especiais? O trecho da matéria “Um salário mínimo para bebês microcéfalos” (2016), a seguir, mostra uma das medidas adotadas pelo Estado para auxiliar às famílias vítimas da síndrome congênita do zika:

(47)

A possibilidade do recebimento de um salário mínimo animou algumas famílias pernambucanas. Na casa de Gabriel, 3 meses, que mora em Glória do Goitá, na Mata Norte, a 75 Km do Recife, o dinheiro chegaria em boa hora para dar suporte às viagens que precisa fazer para a Capital e, também, na alimentação. Sua mãe Ana Júlia Silva, 17, perdeu duas consultas do filho nesta semana por não ter o dinheiro para as passagens (COUTINHO, R. Um salário mínimo para bebês microcéfalos. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Reportagem, 28 jan. 2016).

Em outras palavras, o trecho apresenta uma situação de vulnerabilidade dessas mães acometidas pelo zika, que necessitarão de apoio, inclusive financeiro, para suprir as necessidades de saúde do filho. Além da questão da própria saúde, outro fator que impera no argumento dos que veem a interrupção da gravidez como alternativa é o desaparelhamento do Estado no que diz respeito à educação de crianças com necessidades especiais – retomaremos a questão mais adiante, em 5.3.

Entretanto, contrários a todas essas argumentações que sustentam o posicionamento

daqueles que se mostram a favor do aborto como alternativa diante do diagnóstico de síndrome congênita do zika estão, em sua maioria, grupos religiosos. O que deveria ser uma discussão assentada na racionalidade, passa a ser discutida sob a égide da fé, que se utiliza do pretexto de se tratar de uma questão que envolve o direito à vida. A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), por exemplo, mostrou-se contrária à ADI 5581, afirmando que apesar de se compadecer da difícil situação enfrentada pelas mulheres, não entendia a epidemia como um motivo para a autorização do aborto (REDAÇÃO DA VEJA, 2016). Em consonância com este posicionamento, temos a declaração do Papa à favor do uso de anticoncepcionais, mas terminantemente contrário à interrupção voluntária da gestação mesmo em casos excepcionais, conforme vimos no Capítulo 4 (ver Figura 4).

Apresentados os dois pontos de vista, fica evidente que o editorial “A polêmica do aborto volta à tona” (2016) posiciona-se contrário à decisão do aborto alternativo, alinhando-se com os grupos religiosos, inclusive ao ratificar que “o mais importante é se fazer um trabalho mais intenso e contínuo sobre os métodos contraceptivos” (A POLÊMICA..., 2016), retomando o discurso do Papa Francisco (ver Figura 4). Em se tratando de um Estado laico, tal postura por parte de um veículo jornalístico é bastante preocupante.

5.4 É preciso investir mais em saúde e menos em eleições

“Eleições, mosquitos e interesses próprios” foi o primeiro editorial a trazer de forma clara uma associação entre política e o contexto do zika, colocando-o como um tema de saúde pública – que efetivamente é.

O editorial do dia 17 de janeiro de 2016 alerta sobre os gastos do Governo com o combate e prevenção do *Aedes aegypti*, bem como a necessidade de melhorias no atendimento às vítimas das infecções pelo mosquito. Além disso, o texto reflete sobre o futuro das crianças acometidas pela microcefalia, que precisarão de uma assistência especializada não só em saúde, mas também em educação, relacionando-se com as publicações referentes às categorias “Apoio às famílias e crianças”(C6) e “Implicações políticas e sociais (C7) – ver Capítulo 4. Todos esses fatores são relacionados com o período de eleição que então se aproxima, os gastos com repasse da União para os partidos políticos e a crise política na qual se encontrava o Brasil.

De extrema relevância para entender as proporções alcançadas pelo zika no país, o editorial aborda a relação entre os recursos disponibilizados à saúde pública e a situação de emergência que vivia não apenas o Brasil, mas o mundo, diante do risco de uma pandemia. Para tanto, o texto faz sérias críticas às prioridades do governo da então presidenta Dilma Rousseff

e, desde o primeiro parágrafo, utiliza cifras para questionar os investimentos do Governo Federal:

(48)

Em meio à grave crise econômica que o Brasil enfrenta, o fundo partidário, aquele repasse da União para os partidos políticos, contará com R\$ 819 milhões em vez dos R\$ 311 milhões que constavam da proposta originalmente enviada pelo Governo Federal ao Congresso Nacional. Coube aos parlamentares alterar seu valor no Orçamento da União para 2016, sancionado pela presidente Dilma Rousseff. (ELEIÇÕES, mosquitos e interesses próprios. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 17 de jan. 2016).

Para analisar o trecho destacado, é preciso, antes de mais nada, entender o contexto político da publicação e, sobretudo, a linha editorial da *Folha de Pernambuco*.

No dia 12 de maio de 2016, a então presidenta Dilma Rousseff, do Partido dos Trabalhadores (PT), foi afastada da presidência para ser julgada por suposta fraude fiscal pelo Senado Federal²⁵. O clima anterior ao afastamento, no qual foi publicado o editorial analisado, era de extrema tensão política, caracterizada pela divisão da sociedade – e veículos de comunicação – entre os favoráveis ao afastamento (e incentivadores do posterior processo de *impeachment*) e os que consideravam o processo ilegal por não ter sido caracterizado crime de responsabilidade que justificasse nem o afastamento, tampouco uma argumentação que justificasse o *impeachment* da ex-presidenta Rousseff. Diante do editorial “Eleições, mosquitos e interesses próprios” fica claro o posicionamento político da *Folha* pendendo para o lado dos primeiros.

É evidente o posicionamento contrário à permanência de Dilma quando o veículo coloca a questão da priorização da disponibilização de recursos para os partidos em detrimento do investimento no combate ao *Aedes aegypti*. O trecho a seguir evidencia a questão:

(49)

Esse aumento do fundo partidário [referido no trecho 40] contraria a orientação do próprio governo de cortar gastos. Mas encontra justificativa no fato de que, já a partir deste ano, está proibida a doação de empresas para campanhas, o que atinge as eleições municipais. Na mesma peça orçamentária, o Governo destinou R\$ 500 milhões para enfrentar o difícil cenário que se descortina com o *Aedes aegypti* e para as doenças causadas por ele. Gestores de vários municípios, principalmente do Nordeste, estão pedindo reforços nos repasses para deter o avanço do mosquito e incrementar o atendimento médico das pessoas atingidas. *A presidente Dilma não pode esquecer que a situação é desafiadora* para esses municípios, que agora contam com uma geração portadora da microcefalia. (ELEIÇÕES, mosquitos e interesses próprios. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 17 de jan. 2016 – grifos nossos).

25 Quando foi aberto o processo de impeachment e a ex-presidenta permaneceu afastada da presidência por 180 dias (PROCESSO DE IMPEACHMENT..., 2016).

No contexto político em questão, qualquer indício de mau governo poderia prejudicar ainda mais a situação da então presidenta. Um tema de saúde pública da proporção do zika x microcefalia tornou-se um prato cheio para a oposição. Entretanto, alguns pontos do trecho 41 merecem ser discutidos com cuidado.

Conforme foi visto no Capítulo 2, o *Aedes aegypti* e as infecções associadas a este não são uma novidade brasileira. A dengue, por exemplo, está presente em solo nacional desde a época da colonização, e os primeiros relatos da doença datam do final do século XIX e início do século XX²⁶. Nenhum governo até o presente momento conseguiu erradicar de forma definitiva o mosquito-vetor, que, nos meses mais quentes, volta a se proliferar nas cidades brasileiras.

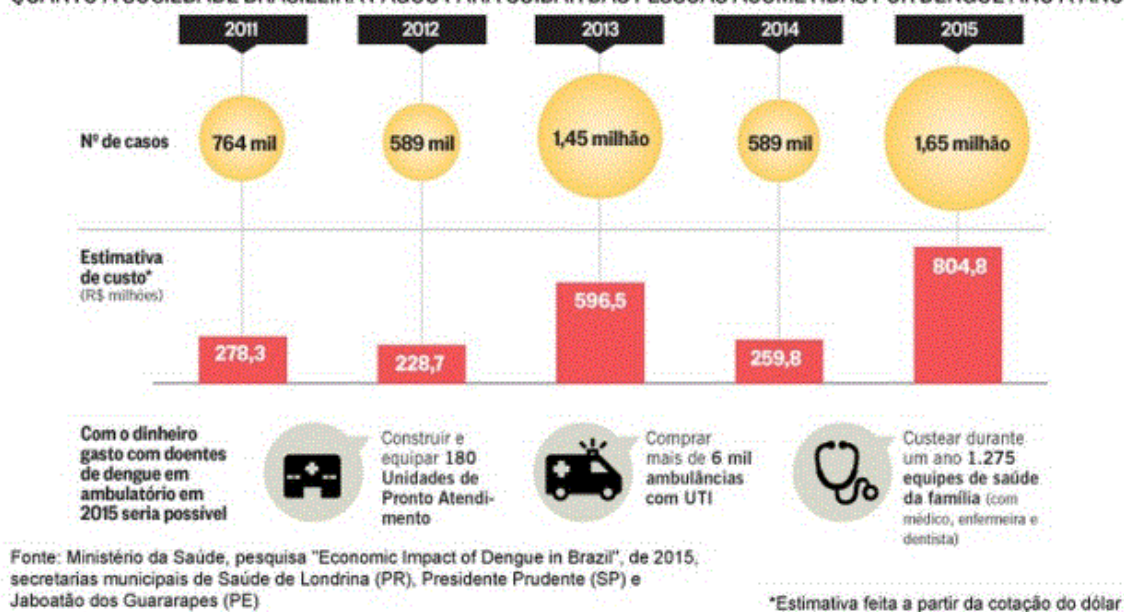
A crítica que se faz no editorial diz respeito ao pequeno repasse de recursos para conter o avanço do *Aedes* diante de um novo risco trazido pelo vetor: a infecção por zika, que até o momento se supõe ter relação com o surto de nascimentos de crianças com microcefalia. Ora, mas para se analisar o investimento no combate ao zika é preciso verificar, ao longo dos anos, os recursos disponibilizados ao combate ao *Aedes aegypti*, já que o mosquito é um antigo problema brasileiro, que marcou a história do país especialmente por causa da dengue – uma doença que até hoje figura como uma questão de saúde pública. Em cinco anos, o Brasil gastou aproximadamente R\$ 2,2 bilhões com o combate a dengue (ESTIMATIVA..., 2016). Observe o Gráfico 4:

Gráfico 4 – Recursos destinados ao combate à Dengue, 2011-2015

26 Relatos de epidemia em Curitiba (PR) e Niterói (RJ), respectivamente (FIOCRUZ, 2017).

O CUSTO DA DOENÇA

QUANTO A SOCIEDADE BRASILEIRA PAGOU PARA CUIDAR DAS PESSOAS ACOMETIDAS POR DENGUE ANO A ANO



Os gastos com a dengue Foto: Editoria de Arte do Globo

É possível notar, através do gráfico, que os recursos disponibilizados ao combate ao *Aedes* variaram ao longo dos anos, mas mostraram-se permanentes. De 2011 a 2015, embora a preocupação fosse conter a dengue, o mosquito era o mesmo. Entretanto, o que o Gráfico 3 mostra são gastos no combate e não na prevenção do mosquito, única ação que conteria o aparecimento de novas epidemias associadas ao vetor.

Voltando ao trecho 49, ao dizer que a *presidente Dilma não pode esquecer que a situação é desafiadora* o veículo sugere displicência por parte da chefe de Estado e complementa, no parágrafo seguinte, dizendo que “parece haver uma grande discrepância na importância que se dá à saúde e às eleições” (linha 59). Segundo Bakhtin, todo discurso é dialógico. E seguindo essa premissa, podemos inferir que a afirmação “a *presidente Dilma não pode esquecer que a situação é desafiadora*” dialoga com uma ideia primeira, um discurso outro, que diz que ela esqueceu ou que irá esquecer de que a questão do zika necessita de atenção do Estado. Sobre essa relação do discurso presente com um discurso outro que não aparece de forma evidente no enunciado, Fiorin (2011, p. 28) afirma que não há sequer um discurso que não esteja comprometido com outro(s) discurso(s) e não existe palavra que não retome ou dialogue com outra(s). Quando se diz, aquilo que é dito retoma dizeres outros, seja para refutá-los, contrastá-los, complementá-lo ou retomá-lo, por exemplo.

A própria menção nominal a ex-presidenta denota a intenção do jornal de restringir a

responsabilidade ao Poder Executivo, que julga incoerente na administração dos gastos públicos, conforme conclui no parágrafo final do editorial:

(50)

O governo tem menos de 30 dias para informar qual o valor do bloqueio de recursos que precisa fazer para garantir a meta do superávit fiscal. Para isso, terá que fazer novo cálculo das receitas e despesas, se baseando nas últimas previsões econômicas. As estimativas das receitas que constam na peça orçamentária são de R\$ 2,95 trilhões, mesmo valor das despesas. Vale lembrar que o governo conta com uma receita ainda fictícia, que é a CPMF. *Enquanto isso não se define, a população segue fazendo o que pode para se livrar do mosquito e evitar maiores sofrimentos nas filas dos hospitais (ELEIÇÕES, mosquitos e interesses próprios. Folha de Pernambuco. Pernambuco, Opinião, Editorial, 17 de jan. 2016 – grifos nossos).*

É preciso notar que a conclusão do texto deixa ainda mais clara a intenção de colocar os recursos destinados ao controle da epidemia do zika dentro de um contexto maior de gastos públicos e colocar governo e cidadãos em patamares distintos de interesses. Enquanto o primeiro não se mostra verdadeiramente comprometido com o combate ao mosquito, os segundos tomam para si a responsabilidade de conter os avanços do vetor, além de sofrerem as agruras da falta de assistência por parte do Estado (*a população segue fazendo o que pode para se livrar do mosquito e evitar maiores sofrimentos nas filas dos hospitais*). Ou seja, segundo o jornal, os indivíduos, ainda que desassistidos, estão mais comprometidos com a causa do que o Governo. Tal posicionamento contraria o editorial analisado em 5.1, que, pelo contrário, coloca nas mãos da população a culpa pelos avanços do mosquito e, conseqüentemente, das doenças associadas a este.

Diante do choque entre os dois posicionamentos editoriais da *Folha*, cabe questionar o cumprimento do *contrato pragmático fiduciário* (ALSINA, 2009). O que seria válido considerar: a opinião truncada do veículo ou as matérias publicadas na ampla cobertura sobre o zika? Não há consonância entre a voz Institucional e a cobertura jornalística. Ou melhor, o compromisso de informar – estabelecido pelo *contrato* – é, então, abalado, juntamente à credibilidade do jornal. O autor vai entender o acontecimento como uma percepção do veículo, mas que necessita de um tratamento para que se transforme em notícia e adquira relevância social. Em outras palavras, a produção da notícia se *inicia* com o acontecimento, mas este não está alheio à realidade social, tampouco está à parte do contexto político. A construção da notícia, portanto, visa dar sentido ao evento conectado necessariamente à realidade, que, por sua vez, é construída pelo sujeito. No caso do editorial, mais do que investir de sentido um acontecimento, o público espera que o veículo interprete, questione e estabeleça uma opinião sobre o assunto, apresentando argumentação clara e consistente, baseada nos dados extraídos da ampla cobertura – notícias, reportagens, notas, entrevistas etc.

Ainda relacionando o zika com o contexto político, o editorial apresenta preocupação em relação aos impactos que a epidemia pode causar nas eleições. A matéria intitulada “Impacto do mosquito nas urnas é incógnita” (IMPACTO..., 2016), que consta em C7-A, categoria que trata das *Implicações políticas* (ver Capítulo 4), apresenta diferentes opiniões a respeito da questão. Se por um lado, alguns gestores colocam o controle da epidemia como elemento de peso considerável para uma reeleição, por exemplo, por outro, a matéria mostra que há quem sustente a opinião de que o que realmente influencia e se apresenta como possível entrave nas urnas é a crise econômica vivida pelo país e na qual se insere a epidemia. A seguir, observe os diferentes pontos de vista dos prefeitos entrevistados:

(51)

“Quando há uma epidemia, e ela toma grandes desdobramentos, pode influenciar. Entretanto, quando se realiza uma ação efetiva antes, dá para controlar a situação, embora às vezes seja tarde” [José Patriota (PSB), de Afogados da Ingazeira/PE] (IMPACTO do mosquito nas urnas é incógnita. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Política, Reportagem, 10 jan. 2016)

(52)

“Quanto à exploração política do tema, ainda é cedo para avaliar. Mas, o fato de Pernambuco ser líder em casos de microcefalia, até o momento, merece um olhar político. Não político-eleitoral, mas político de políticas públicas. Por que tantos casos no nosso Estado? Fizemos diagnóstico primeiro, ou cometemos algum equívoco do ponto de vista de saúde pública?” [Júlio Lóssio (PMDB), prefeito de Petrolina/PE] (IMPACTO do mosquito nas urnas é incógnita. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Política, Reportagem, 10 jan. 2016).

(53)

“Não vejo relação com isso [com as eleições]. Até porque a prefeitura e o Estado vêm fazendo a sua parte. Agora, a população precisa se conscientizar que os problemas estão nas residências. Sinceramente, não vejo relação direta. É um conjunto de fatores que atinge a sociedade. Esse é mais um” [Adilson Gomes (PSB), prefeito de Moreno/PE] (IMPACTO do mosquito nas urnas é incógnita. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Política, Reportagem, 10 jan. 2016).

(54)

“Sinceramente, não acredito que isto vai impactar na eleição, mesmo porque na gestão anterior a dengue era generalizada e agora não. Estamos no ‘abafa’ e no controle do mosquito. Até drone nós contratamos para usar, descobrindo focos de *Aedes aegypti* e agindo para inibir a proliferação. Distribuimos peixes para que as pessoas coloquem nas caixas d’água para eliminar as larvas, entre outras ações. Agora estamos fazendo isto com os recursos do próprio município. Não recebemos um centavo de repasse do Governo Federal, nem do Estado para auxiliar na contratação e pagamento dos agentes. O Federal enviou, de fato, o veneno, mas o estadual ficou de enviar equipamentos de proteção individual e não o fez” [Izaías Regis (PTB), prefeito de Garanhuns/PE] (IMPACTO do mosquito nas urnas é incógnita. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Política, Reportagem, 10 jan. 2016).

(55)

“O mosquito em si, acho que pesa menos. O que está impactando a reeleição é um contexto geral. A economia, porque esse é o pior momento, está quebrando as empresas e famílias. O que vai impactar é o contexto geral da saúde, que está quebrada a muito tempo. Quem for para a reeleição estará com uma batata quente na mão” [Eduardinho (PSD), prefeito de Cumaru/PE] (IMPACTO do mosquito nas urnas é incógnita. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Política, Reportagem, 10 jan. 2016).

(56)

“Muita gente pensa que essa epidemia se supera só com o poder público. Mas essas pessoas estão enganadas. Ou a sociedade participa, ou vai ser muito difícil combater o mosquito. O *Aedes aegypti* era o transmissor da febre amarela. Se nós não tomarmos cuidado então vai piorar. O único meio de resolver isto é fazendo sua parte. Devemos nos dar as mãos independentemente de sigla partidária” [Evandro Chacon (PSB), prefeito de Pesqueira/PE] (IMPACTO do mosquito nas urnas é incógnita. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Política, Reportagem, 10 jan. 2016).

É interessante notar que os pontos de vista são bastante distintos e apresentam algumas críticas que merecem ser evidenciadas. No trecho 51, é possível dizer que o gestor adota uma postura conformista em relação às consequências do zika e aos desdobramentos que a epidemia ter inclusive para as eleições. Tal posicionamento aparece de forma isolada. Os demais gestores irão na direção contrária. Ou seja, não relacionam a questão político-eleitoral com o zika e a microcefalia. Entretanto, algumas questões levantadas merecem ser discutidas uma a uma.

Júlio Lóssio (PMDB), prefeito de Petrolina/PE (trecho 52), centra seu argumento da ideia de que a questão do zika deve ser tratada a nível político sim, mas não eleitoral. O gestor traz uma série de questionamentos que versam sobre políticas públicas, são eles: *Por que tantos casos no nosso Estado? Fizemos diagnóstico primeiro, ou cometemos algum equívoco do ponto de vista de saúde pública?*. Todas essas perguntas são, ao nosso ver, de extrema relevância. O editorial “Eleições, mosquitos e interesses próprios”, entretanto, não esteve atento a nenhuma delas, limitando a indagar apenas se haveria alguma repercussão da epidemia nas urnas.

O trecho 53, por sua vez, denota uma postura defensiva por parte do prefeito de Moreno/PE, Adilson Gomes (PSB). Ao afirmar que *a população precisa se conscientizar*, o depoimento entra em consonância com o editorial “Temos que eliminar o mosquito” (ver 5.1), que culpabiliza a população pelo avanço do *Aedes aegypti*. Tal postura nos parece questionável por parte tanto do veículo como do gestor, pois há, como já vimos, muitos outros fatores sociais a serem colocados na balança antes de se atribuir um grande responsável pelo problema.

Já na fala do gestor de Cumari/PE, pode-se identificar uma crítica clara aos Governos Federal e Estadual, o que corrobora o ponto de vista trazido no editorial “Eleições, mosquitos e interesses próprios”. Ao listar todos os esforços municipais para o controle do *Aedes* e dizer “*Não recebemos um centavo de repasse do Governo Federal, nem do Estado para auxiliar na contratação e pagamento dos agentes. O Federal enviou, de fato, o veneno, mas o estadual ficou de enviar equipamentos de proteção individual e não o fez*”, fica clara a associação que o prefeito Eduardinho (PSD) faz entre liberação de recursos e capacidade de conter a crise epidêmica. Há por detrás da fala do gestor uma insatisfação de ter de lidar com a questão de forma isolada, sem auxílio de verbas do Estado.

E, por fim, Evandro Chacon (PSB), prefeito de Pesqueira/PE, vai propor uma aliança que vá além de questões partidárias e que envolva, além dos políticos, a população. Segundo ele, a responsabilidade não é apenas do poder público, mas também dos indivíduos e, por isso, convoca todos a “fazerem sua parte”. Tal perspectiva nos parece um tanto superficial e não coloca a questão como um problema de saúde pública, mas descola a responsabilidade, mais uma vez, muito mais para o lado dos indivíduos vítimas de um sistema desigual de acesso a condições sanitárias básicas e água encanada.

Outro aspecto a ser destacado no editorial é a menção ao futuro das crianças acometidas pela síndrome congênita do zika e a responsabilidade do Estado de se preparar para atender essas vítimas, não apenas no que diz respeito ao sistema de saúde pública, mas também de educação. O veículo atenta para o fato de que “[...] dentro de três anos, os nascidos com o problema [a microcefalia] estarão em idade escolar e é preciso que, desde já, os educadores se preparem para lidar com a situação” (ELEIÇÕES..., 2016). Tal perspectiva resgata a categoria C6, que reuniu todas as publicações que tinham como foco temático o apoio às vítimas.

A capa do dia 13 de dezembro de 2015, cerca de um mês antes da publicação do editorial em questão, fala justamente sobre a necessidade de traçar estratégias que garantam o futuro educacional das crianças nascidas com malformação, conforme mostra a Figura 10:

Figura 10 – capa do dia 13 de dezembro de 2015, Folha de Pernambuco



É sabido que a inclusão, de maneira geral, é bastante reivindicada pela sociedade, especialmente nas escolas. Hoje, de acordo com a Declaração de Salamanca (1994), da Unesco²⁷, que traz princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais, diz que “O princípio fundamental da escola inclusiva consiste em que todas as pessoas devem aprender juntas, onde quer que isto seja possível, não importam quais dificuldades ou diferenças que possam ter [...]”. Além disso, o documento ressalta o papel do poder público nesse sentido, dizendo

Políticos em todos os níveis, incluindo o nível da escola, deveriam regularmente reafirmar seu compromisso para com a inclusão e promover atitudes positivas entre as crianças, professores e público em geral, no que diz respeito aos que possuem necessidades educacionais especiais (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994).

Embora a Declaração de Salamanca (1994) seja um marco na conquista dos direitos dos deficientes, ainda há muito caminho a ser trilhado para que a educação pública seja efetivamente inclusiva no Brasil. A questão ganha relevo quando o que se tem em vista é uma verdadeira geração de crianças vítimas do zika, um vírus que descortina um horizonte bastante incerto, mas que se sabe destruidor, pelo menos do ponto de vista neurológico. Embora até então se tenha muita especulação em torno dos danos associados ao vírus, sabe-se que dificilmente um feto infectado não apresentará problemas neurológicos.

Isto posto, a matéria “Microcefalia: desafio também à educação” (MICROCEFALIA: DESAFIO..., 2015), que faz referência a capa da Folha (Figura 10), aborda justamente a inclusão dos bebês vitimados pelo vírus nas creches e escolas do sistema público de educação. O texto traz a demanda como uma questão que precisa ser considerada, pois a perspectiva é de um aumento significativo do número de crianças especiais nos centros educacionais. A escola que antes atendia três ou quatro alunos com necessidades especiais, passará a receber, segundo a matéria, 150. Na matéria é ouvido o então secretário de educação de Jaboatão dos Guararapes, em Pernambuco, Francisco Amorim, que, ciente da necessidade de mobilização do poder público, diz:

(57)

Trabalhamos na perspectiva de mudanças no Plano Municipal de Educação, já que haverá um aumento desse público em nossas instalações. Independentemente de a ciência achar uma forma de barrar o avanço desses quadros, bebês já nascera com microcefalia, e é fato. A partir de agora isso vai exigir uma postura diferenciada (MICROCEFALIA: DESAFIO também à educação. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Reportagem, 13 dez. 2015).

27 A sigla da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO, 2019).

Dessa forma, entende-se como pertinente a preocupação do veículo em atentar para o tema da educação inclusiva no editorial e tratá-la como uma pauta política que precisa ser considerada no contexto da microcefalia.

5.5 No Carnaval, o cuidado deve ser ainda maior devido ao fluxo de turistas

Não se pode afirmar que o editorial “Carnaval em alerta máximo”, publicado em 20 de janeiro de 2016, traga como tema central o vírus zika e a microcefalia. Todavia, o texto faz parte do nosso *corpus* por trazer também como preocupação o risco do aumento da contaminação durante o período momesco. As condições climáticas dos primeiros meses do ano bem como o lixo produzido durante as festividades são apontados como fatores que contribuem para a proliferação do *Aedes aegypti* – o que é uma verdade.

Sem rodeios, no segundo parágrafo do editorial, o veículo chega o cerne da questão: o alerta para o trânsito de turistas e a possível circulação do zika em outras localidades, conforme pode ser visto no trecho a seguir:

(58)

A preocupação é que a doença seja levada a outros locais que ainda não tiveram contato com o problema. Para isso, basta que um turista infectado volte à sua terra de origem. Se já houver ocorrência do mosquito transmissor, a doença se espalha. A questão central é que nenhuma das cidades está preparada para lidar com esse problema (CARNAVAL em alerta máximo. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 20 de jan. 2016).

O excerto sugere uma associação com o que o jornalista McNeil (2016) – ver Capítulo 2 – aponta como uma questão a ser considerada na história do zika e de outros vírus mais recentes: com a globalização e o livre trânsito de turistas, em pouco tempo uma epidemia pode ganhar o mundo. O jornalista americano, referindo-se aos Estados Unidos e à omissão do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) em relação a presença do vírus no Brasil, disse:

[...] escrevi um artigo dizendo que o CDC estava debatendo se devia alertar as grávidas e outras pessoas contra possíveis viagens. [...] descrevi a atitude de avestruz da indústria dos cruzeiros. Observei que cerca de 1,3 milhão de brasileiros haviam sido infectados, e que agora estavam investigando 3500 casos de microcefalia. A República Dominicana tinha se juntado ao Brasil ao dizer que aconselharia as mulheres a não engravidar (MCNEIL, 2016, p. 22).

Ou seja, a questão da contaminação em uma época como o carnaval, em que o Brasil recebe grande leva de turistas do mundo, de fato merecia atenção. Não apenas era preocupante o fluxo interno de pessoas, que poderia aumentar as chances de contaminação de outros territórios nacionais, mas também a possibilidade de entrada do zika em outros países. A categoria C1-B (ver Capítulo 4) apresenta matérias que têm como tema justamente a circulação do vírus fora

do Brasil. Uma notícia publicada no dia 13 de janeiro de 2016 já alertava para a chegada do vírus nos Estados Unidos, conforme pode ser visto no excerto a seguir:

(59)

Autoridades de saúde dos Estados Unidos confirmaram o primeiro caso do vírus zika no país. Ele foi diagnosticado em um paciente no condado de Harris, no Estado do Texas. De acordo com a imprensa local, o paciente voltou recentemente de uma viagem à América Latina – incluindo Salvador, na Bahia – onde teria contraído a doença (EUA confirma primeiro caso de zika. Paciente esteve na Bahia. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 13 jan. 2016).

O mundo estava de olho no Brasil e consequentemente nas medidas de controle do zika. Justifica-se, portanto, um editorial que traz um alerta em relação aos riscos do período carnavalesco. Além da questão da chegada de turistas, o texto clama, mais uma vez, pela responsabilidade da população, ressaltando a necessidade de atenção às vestimentas adequadas e ao uso de repelente, que, segundo o veículo “deveria ser o acessório obrigatório do folião, já que agora se registram 3.530 casos de microcefalia relacionados ao zika em 21 Estados” (CARNAVAL..., 2016). Outra vez (ver 5.1), a Folha de Pernambuco traz a responsabilidade mais para o lado dos cidadãos do que do poder público e afirma que “será *um desafio* conscientizar a população para os riscos de contaminação”(grifos nossos), desconfiando do engajamento da população.

A tese de que o fluxo turístico poderia ocasionar uma disseminação do vírus zika para outros países é confirmada nos dias subsequentes. Publicações dos dias 25, 26 e 27 de janeiro trazem justamente como tema a confirmação de vítimas do vírus em outros países, conforme pode ser visto nos títulos das matérias trazidos no Quadro 12:

Quadro 12 – Matérias posteriores ao Editorial de 20 de janeiro que falam sobre a circulação do zika em outros países, Folha de Pernambuco

25 jan. “Outros países registram casos”
26. jan. “Vírus ameaça todo o continente americano”
17 jan. “Reembolso de passagem aérea”

No Quadro 12, chama a atenção o título da publicação referente a 17 de janeiro. A matéria da Abr. e Folhapress fala sobre empresas aéreas que dão como alternativa às mulheres gestantes o reembolso de passagens compradas para os destinos que comprovadamente vivem a epidemia do zika. Além disso, as companhias de voo também apresentam como alternativa às grávidas que estiverem em um desses países a possibilidade de adiantarem o retorno à casa, respeitando apenas a disponibilidade de assentos nas aeronaves. Tal atitude vai ao encontro da

preocupação do editorial analisado, que tem como foco temático justamente o aumento do raio de atuação do vírus que, ao que parece, de fato, nos dias subsequentes, ganhou maior proporção.

5.6 Siga a cartilha de Oswaldo Cruz

Ao nos depararmos com a ampla cobertura do primeiro ano da epidemia do zika e os casos de microcefalia, é seguro dizer que o então ministro da saúde Marcelo Castro apresenta-se como o personagem mais polêmico. Autor de frases como “Estamos perdendo feio a batalha para o mosquito” (MINISTRO AFASTADO..., 2016), “crianças com microcefalia provavelmente não serão crianças normais” (MINISTRO COMETE GAFE..., 2016), “sexo é para amadores, mas fazer bebês para profissionais” (MINISTRO AFASTADO..., 2016), Marcelo Castro foi afastado, por pedido da então presidenta Dilma Rousseff, da coordenação de ações de combate ao *Aedes aegypti* e ao zika. Ainda sobre o futuro das vítimas da síndrome congênita do vírus, o então ministro refere-se a estes como uma “geração de sequelados” (ZIKA: MINISTRO DEFENDE..., 2016) e diz torcer para que as mulheres sejam contaminadas pelo zika antes do período fértil.

E é justamente sobre a postura irresponsável do ministro Marcelo Castro que fala o editorial “Inaceitável confissão de uma derrota”, de 27 de janeiro de 2016. Diante dos inadequados depoimentos da voz de autoridade máxima de saúde do país, era justificável que o jornalismo se contrapusesse a postura de Castro. O texto vai posicionar-se da seguinte forma:

(60)

Pronunciou-se, então, há alguns dias, o ministro da saúde, Marcelo Castro, sobre o sério problema [a epidemia do zika e os casos de microcefalia], declarando que o Brasil estava “perdendo feio” a guerra contra o “*Aedes*”, acentuando, ainda, ser “a situação gravíssima, e nossa obrigação, como agente público, é dizê-la sem meias palavras, com transparência”. Em parte, o ministro está certo. Nada de esconder da população a gravidade de problemas de saúde pública, inclusive para poder melhor enfrentá-los e combatê-los, mas anunciar que o País está sendo vencido é algo *inaceitável* nestes tempos em que a ciência médica dispõe de instrumentos capazes de superá-los com a ajuda de toda a população (INACEITÁVEL confissão de uma derrota. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 27 jan. 2016 – grifo nosso).

Trazendo Foucault (1971) para elucidar a questão do direito de falar e o espaço de atuação das vozes de autoridade, é possível enxergar total incoerência nos dizeres do ministro da saúde. O teórico, em seus estudos sobre o discurso e sobre a ordem do discurso (FOUCAULT, 1971), afirma que é sabido que em uma sociedade “não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa” (p. 9). Convergindo ao pensamento de Foucault, temos ainda a ideia de que há sistemas peritos (GIDDENS, 2001), responsáveis por temas e áreas específicas

na sociedade moderna, e a estes são reservados o direito de se posicionar e agir legitimamente em situações de crise. No caso que aqui tratamos, não apenas o ministro Marcelo Castro tem acesso legítimo ao discurso público sobre saúde, e por isso figura como fonte primária de informação, como o seu cargo faz parte de um sistema perito em saúde pública, que goza de credibilidade diante do público. É das vozes de autoridade que se espera respostas. Entretanto, o que se pode ver é uma postura incoerente e irresponsável por parte da autoridade, que visivelmente não cumpre sua função de estabilizar a população diante da crise.

O editorial “A inaceitável confissão de uma derrota” se propõe a refletir sobre a postura de Marcelo Castro trazendo a memória discursiva de dois episódios marcantes da história da saúde pública do Brasil: a Revolta da Vacina (1904) e a epidemia de meningite que aconteceu na cidade de São Paulo na primeira metade da década de 1970. O primeiro parágrafo do editorial relembra a Revolta:

(61)

O Brasil já conviveu e venceu várias epidemias. Uma delas ocorreu no Rio de Janeiro, em novembro de 1904, quando o médico sanitário Oswaldo Cruz decidiu implantar a vacinação obrigatória contra a varíola. A população rebelou-se (era no início do período republicano) porque a medida foi aplicada de maneira autoritária pelos agentes sanitários, além de os cariocas desconhecerem as vacinas, em geral, tendo natural receio dos seus efeitos. O período ficou conhecido como a “Revolta da Vacina”. (INACEITÁVEL confissão de uma derrota. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 27 jan. 2016).

Ao iniciar o texto resgatando a memória discursiva da Revolta, o veículo convida o leitor a um retorno ao passado de combates de epidemias vivido pelo Brasil, trazendo um exemplo de amplo conhecimento do público. Entretanto, não se pode comparar o evento histórico em questão com a situação construída pelo zika sem pontuar alguns aspectos particulares da epidemia de 1904. O episódio, que aconteceu durante o governo de Rodrigues Alves (1902-1906), ficou caracterizado pela grande mobilização popular e pela extrema violência tanto por parte do governo quanto por parte da sociedade, resultando em centenas de mortos e feridos (PRESIDENTE..., 2018). Sobre o Rio de Janeiro de Rodrigues Alves e da Revolta da Vacina, a historiadora Lília Schwarcz vai dizer que se tratava de um contexto bastante específico em que o que existia era

Um Rio de Janeiro bastante sujo. [...] Tinham muitos ratos, esgotos abertos, enfim, não era uma propriedade só do Rio de Janeiro. Mas, de fato, o Rio de Janeiro tinha um falho sistema sanitário, falta de iluminação. Nessa época, a cidade inchou com uma população cada vez maior, vinculada ao funcionalismo público. Essa é a época dos grandes cortiços, como o “Cabeça de porco”, tão bem descrito por Lima Barreto, que eram locais que aglomeravam a população [que era] muito grande, sem nenhuma condição sanitária. Ou seja, [a cidade] vinha recebendo tanto uma migração interna quanto uma migração externa muito grande. Então, era uma cidade que, de fato,

precisava de uma reforma. Isso é inegável. Este é um lado muito importante. Todo mundo apenas critica a reforma Pereira Passos. Eu, inclusive, estudei muito Lima Barreto, que é um dos grandes críticos da Reforma Pereira Passos, mas que precisava ser criticada por um lado, mas não tanto por outro. O lado importante era essa tentativa de sanitizar de alguma maneira, de organizar a cidade, de prover a cidade de uma infraestrutura mínima que ela carecia. De outro lado, mais uma vez, o Rodrigues Alves opta por um modelo que significava também embelezar a cidade, transformar o Rio de Janeiro no cartão-postal que ele é hoje, e, ao mesmo tempo, para embelezar a cidade, ele acha por bem também que esse tipo de mentalidade higienista passe para o urbanismo. Ou seja, arrumar a cidade, organizar a cidade, significava tirar dela todos os costumes que ele considerava – aliás, que se considerava, pois não era só ele – pouco civilizado. Os termos eram esses: “costumes pouco civilizados”, “costumes bárbaros”, “população pouco acostumada com a convivência urbana”. A ideia foi criar grandes *boulevares*, grandes vias de acesso, tornar a cidade do Rio de Janeiro mais objetiva, no sentido de ruas retas, linhas retas, grandes linhas retas, e tirar, sobretudo no centro, onde era o local de convivência de uma população sobretudo afrodescendente, uma população negra – que lá tinha os seus batuques, os seus lundus, os seus rituais –, expulsar esse tipo de sociabilidade do Rio de Janeiro. O modelo era um modelo europeu. Essa ideia de que você conviveria com uma Europa nos trópicos. A ideia seria transformar o Rio de Janeiro nos novos trópicos civilizados. E, para isso, era preciso, de alguma forma, transformar o Rio de Janeiro num grande teatro. *Era um grande teatro do poder, um grande teatro dessas elites* que, como dizia Mário de Andrade, moravam no Brasil mas viviam com o imaginário europeu e, sobretudo, parisiense (SCHWARCZ, L. Presidente da semana. Folha de São Paulo online. Podcast (24 min). 2018 – grifos nossos).

O depoimento de Schwarcz retrata, de maneira extremamente crítica, a realidade urbana carioca da época e as ações do então presidente Rodrigues Alves, conhecido por sua postura higienista e influenciada por um padrão urbanístico europeu. O intento do ex-presidente era ser uma versão brasileira do barão de Haussman (George-Eugène Haussman), um grande reformador que cuidou do planejamento de Paris durante 17 anos (1853-1870) e que, com o auxílio de uma equipe de engenheiros e arquitetos, remodelou a cidade, construindo parques e grandes edifícios públicos (PANERAI, 2013). Para atingir seus intentos, Rodrigues Alves contou com a ajuda de dois brasileiros, o prefeito do Rio, Pereira Passos, e o médico sanitarista Oswaldo Cruz, este último trazido pelo editorial da Folha de Pernambuco como um exemplo de perseverança na luta contra a varíola, conforme pode-se observar no trecho 62:

(62)

O cientista Oswaldo Cruz não desistiu. Convenceu o Congresso a aprovar a Lei da Vacina Obrigatória (31/10/1904) – estopim da rebelião, – autorizando brigadas sanitárias (os mata-mosquitos), acompanhadas por policiais, entrarem nas residências para aplicar a vacinação à força, embora outras enfermidades como a febre amarela, o tifo, a tuberculose e a peste bubônica fossem comuns no Rio de Janeiro naquela época. A situação chegou a tal ponto que o Governo declarou Estado de Sítio (16/11), suspenso depois das graves manifestações populares contrárias. Como saldo dos conflitos, 30 pessoas faleceram e 110 ficaram feridas. Em prazo curto, a vacinação reiniciou-se, sendo a varíola erradicada da então capital da República. O Rio foi saneado com relevante participação do sanitarista Oswaldo Cruz e do prefeito Pereira Passos (INACEITÁVEL confissão de uma derrota. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 27 de jan. 2016).

É consenso entre os historiadores que a atuação do médico sanitarista foi um marco desse episódio da história do Brasil. Com carta branca dada pelo presidente Rodrigues Alves, Oswaldo Cruz se empenhou, de forma autoritária, sem se preocupar em estabelecer um diálogo com a população, em seu projeto de vacinação. Há relatos de que se levantava a saia das mulheres à força, naquela época, para que a vacinação fosse realizada (PRESIDENTE...,2018). Em um período em que os costumes diziam para as mulheres cobrirem todo o corpo, é de se imaginar o escândalo causado. Além disso, a resistência da população vinha também da falta de informação sobre o assunto. Não havia um canal do governo comprometido em esclarecer o processo de vacinação e a necessidade desta, dando margem a construção de uma rede de boatos sobre o assunto. E a falta de informação não era restrita apenas aqueles de baixa escolaridade, como se pode imaginar. Até autoridades como Rui Barbosa (PRESIDENTE..., 2018), por exemplo, acreditou na possibilidade de tentativa de envenenamento da população por parte do Estado. Lilia Schwarcz, mais uma vez, analisa de maneira precisa essa falta de tato do Governo no tratamento do tema com a sociedade:

O que faz o Soneca [apelido de Rodrigues Alves]? Ele esquece de combinar com o povo. Ou seja, ele não fez nenhuma campanha de informação acerca do que era a vacinação. Então, por exemplo, corriam boatos de que, como a vacina era extraída de vacas, as pessoas acreditavam que se tomassem a vacina ficariam com cara de bezerro. Então, o que aconteceu? Ele criou esse exército de vacinadores que entravam nas casas, levantavam as saias das moças, e acabou tendo a população totalmente contra ele numa medida que podia ter lhe dado popularidade. Então eu vejo um pouco ele como Soneca porque ele tinha tal apego a essa sua formação como técnico para bem governar que ele acreditava que com o povo não era preciso conversar. Tinha uma grande inabilidade política. A gente não pode esquecer que ele vinha dessa formação como fazendeiro, herdou e multiplicou a sua propriedade de café... então ele tinha esse traço autoritário que não vai mudar com a mudança de regime [da Monarquia para a República]. Não é por conta da queda do Império e começo da República que esse traço da nossa política não estaria muito claro. Nele estava muito claro, muito evidente. [...] *A gente pode jogar tudo na conta da sociedade: pode dizer que a sociedade era ignorante, que a sociedade não sabia... mas eu penso também que a função do bom estadista, do bom governador, é achar meios de falar com a população, de explicar à população. E isso o conselheiro [Rodrigues Alves tinha essa alcunha por ter acumulado essa função na época da Monarquia] não fez. Ele não fez uma política – nem ele, nem Oswaldo Cruz – de informação da população. Então é muito fácil dizer que é tudo culpa da população. Acho que grandes medidas não foram bem compreendidas porque não foram bem comunicadas.* E esse era o caso da Revolta da Vacina (SCHWARCZ, L. Presidente da semana. Folha de São Paulo online. Podcast (24 min). 2018 – grifos nossos).

Conforme se pode ver no depoimento da historiadora, a campanha de Oswaldo Cruz se tornou muito impopular por se tratar de uma verdadeira invasão à casa das pessoas sem que ela estivessem a par da situação. Diante disso, nos parece incoerente o posicionamento do editorial do dia 27 de janeiro ao concluir que o episódio foi um exemplo bem-sucedido. Schwarcz defende a ideia de que não há como culpabilizar a população por oferecer resistência às medidas adotadas, o que nos parece pertinente também para o contexto do zika (ver 5.1).

Ainda que no caso da situação recente de epidemia as pessoas tivessem amplo conhecimento a respeito do problema, o combate ao mosquito-vetor, o *Aedes aegypti*, requer muito mais que um cuidado com armazenamento de água ou uso de repente e trajas adequados. Tudo isso nos parece paliativos, que não solucionam um problema estrutural que diz respeito muito mais à desigualdade social do que ao descuido da população. Estamos de acordo com Schwarcz quando ela diz que *é muito fácil dizer que é tudo culpa da população*. No caso do zika, especialmente porque enquanto algumas pessoas – em sua maioria de baixa renda e moradores da periferia – precisarem armazenar água, torna-se inviável conter a proliferação do *Aedes aegypti* e erradicar as doenças a ele associadas.

No episódio protagonizado por Oswaldo Cruz, as ações tiveram sim resultado: foi erradicada a varíola no Brasil. Entretanto, é questionável comparar a conduta do sanitarista com a do ministro Marcelo Castro, como fez o editorial “A inaceitável confissão de uma derrota”, que conclui o texto da seguinte forma: “[...] entendemos que o ministro Marcelo Castro *deveria se inspirar em Oswaldo Cruz e Pereira Passos*, exemplos de obstinação em vencer uma temporária adversidade na área de saúde pública”(INACEITÁVEL..., 2016 – grifos nossos). Primeiramente, os tempos são outros. Há uma infinidade de recursos a serem discutidos antes de se apelar para o uso da força. Ao dizer que Castro *deveria se inspirar* no sanitarista e no prefeito do Rio de Janeiro, o posicionamento da Folha ignora, inclusive, o papel mídia de servir de porta-voz de informações sobre saúde pública, além de nivelar por baixo a capacidade crítica e de engajamento social. É possível observar, por fim, um anacronismo na comparação entre as duas epidemias que ignora o contexto histórico-político e informacional.

A segunda memória discursiva trazida pelo editorial diz respeito à epidemia de meningite meningocócica vivida nos anos 1970 em São Paulo. A doença, que é caracterizada por causar inflamação no sistema nervoso central, foi responsável por matar especialmente as crianças durante o período. Segundo o editorial, a postura do governo da época foi proibir

(63)

[...] os meios de comunicação [de] divulgar os números de vítimas para não alarmar a população, impedindo que, principalmente, os pais das crianças tomassem medidas preventivas, como evitar o contágio no convívio escolar, em locais públicos etc. A epidemia foi dominada surgindo vacinas eficazes para combatê-la com sucesso (INACEITÁVEL confissão de uma derrota. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 27 jan. 2019).

Sobre a questão, o veículo posiciona-se de forma contrária, já que diz que sim, o ministro Marcelo Castro está correto quando diz que é preciso mostrar a realidade à população, entretanto sem anunciar que o Brasil foi vencido pelo mosquito.

Os estudos de Foucault (2017) a respeito da medicina moderna vão destacar justamente a atuação do Estado no que diz respeito à saúde pública ao longo do tempo. Ele vai dizer que na formação da medicina social, há três etapas a serem destacadas: a medicina de Estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho. Sobre a primeira, gostaríamos de ressaltar alguns pontos.

A medicina de Estado, segundo Foucault (2017) se desenvolveu de forma mais evidente na Alemanha, no início do século XVIII. A respeito desse diferencial do Estado Alemão, o teórico vai dizer que enquanto a França e a Inglaterra tinham como

[...] única preocupação sanitária o estabelecimento dessas tabelas de natalidade e mortalidade, índice da saúde da população e da preocupação em aumentar a população sem, entretanto, nenhuma intervenção efetiva ou organizada para elevar o nível de saúde. Na Alemanha, ao contrário, se desenvolverá uma prática médica efetivamente centrada na melhoria do nível de saúde da população. Rau Frank e Daniel, por exemplo, propuseram, entre 1750 e 1770, programas efetivos de melhoria da saúde da população, o que se chamou, pela primeira vez, política médica, foi criada em 1764 por W.T. Rau e trata de algo diferente de uma contabilidade de mortalidade ou natalidade (FOUCAULT, 2017, p. 148).

Essa política médica sobre a qual fala o excerto consiste em 1) não apenas observar a taxa de mortalidade dos hospitais, mas também “registrar os diferentes fenômenos epidêmicos ou endêmicos” (p. 148-149), 2) normalizar o ensino médico e colocá-lo sob o controle do Estado, 3) organizar administrativamente a atividade médica, verificando quais tratamentos são dispensados aos pacientes e “como se reage a uma doença epidêmica etc.”(Ibidem) e 4) “criação de funcionários médicos nomeados pelo governo com responsabilidade sobre uma região” (Ibidem). Em contrapartida, na França de fins do século XVIII o que aparece é uma medicina social que, diferentemente da Alemanha, não tem como suporte o Estado, mas o processo de urbanização.

Segundo Foucault, o que vai acontecer no contexto francês é que as estruturas urbanas que começam a se desenvolver vão dar condições a uma medicina social. Foi a partir da necessidade de se organizar as cidades como um corpo urbano, de forma objetiva, “um importante lugar de mercado que unifica as relações comerciais (2017, p. 153), bem como de controlar uma população – sobretudo operária – cada vez mais numerosa, que se insere a preocupação de olhar para a questão da saúde dos indivíduos. É nesse contexto que, segundo o pensador francês

Nasce o [...] medo urbano, medo da cidade, angústia diante da cidade que vai se caracterizar por vários elementos: medo das oficinas e fábricas que estão se construindo, do amontoado da população, das casas altas demais, da população numerosa demais; medo, também, das epidemias urbanas, dos cemitérios que se tornam cada vez mais numerosos e invadem pouco a pouco a cidade; medo dos

esgotos, das *caves* sobre as quais são construídas as casas que estão sempre correndo perigo de desmoronar (FOUCAULT, 2017, p. 154).

Embora o relato não corresponda ao mesmo período nem local da Revolta da Vacina, o cenário é bastante parecido com o brasileiro. As condições sobre as quais se sustentam e fazem surgir as epidemias têm profunda relação com uma realidade urbana decadente. Na França, entretanto, a medicina social era exercida de forma mais coercitiva e autoritária do que na Alemanha. Havia um sistema de vigilância generalizada que, segundo Foucault, “esquadrinhava o espaço urbano” (2017, p. 156). Trazendo um pouco a questão para a realidade brasileira recente, permanecemos com a mesma questão de séculos atrás: são nos bairros mais pobres, aglomerados de pessoas, pouco ventilados, com pouca ou nenhuma estrutura sanitária que as epidemias como a do zika vão surgir e ganhar força, alastrando-se pelo restante da cidade. É preciso atentar, portanto, para o fato de que as condições urbanas seguem sendo um importante fator a ser discutido e é, sem sombra de dúvidas, uma questão sobretudo política.

Caminhando no mesmo sentido do editorial do dia 27 de janeiro de 2016, “Zika: emergência nacional”, publicado como a voz da Folha no dia 4 de fevereiro de 2016, resgata, novamente a memória discursiva da Revolta da Vacina e compara a Medida Provisória que dá livre acesso a imóveis foco do *Aedes aegypti* – adotada pelo Governo Dilma Rousseff – às invasões de residências em prol da vacinação contra a varíola protagonizadas pelo médico Oswaldo Cruz no período inicial da República.

Segundo o texto, a gravidade da epidemia do zika é constatada mundialmente quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, no dia 2 de fevereiro de 2016, emergência de saúde pública de âmbito internacional, conforme mostra a Figura 11:

Figura 11 - Capa do dia 2 de fevereiro de 2016, Folha de Pernambuco



A declaração da OMS deu força à hipótese de que o surto de nascimentos de bebês com microcefalia tinham, de fato, relação com o vírus zika. Até o momento, inúmeras pesquisas se encaminhavam à comprovação dessa relação e o editorial analisado traz a voz da então diretora-geral da OMS, Margarida Chan, apontando que ainda era “[...] preciso comprovar cientificamente a ligação entre as infecções causadas pelo vírus em gestantes e casos de microcefalia em recém-nascidos e respectivamente situações neurológicas, apesar de *as evidências serem consideradas fortes*” (ZIKA: EMERGÊNCIA INTERNACIONAL, 2016 – grifos nossos).

A situação de emergência internacional impulsionou medidas mais severas. Vários esforços estavam sendo empreendidos no combate ao mosquito, entretanto constatou-se que um dos grandes empecilhos à contenção do avanço do *Aedes* eram imóveis abandonados que abrigavam criadouros devido à ausência de atenção dos proprietários. Diversas matérias reunidas em C2-A (ver 4.2.2) trouxeram medidas adotadas para sanar esse problema, sendo o uso de drones para mapear essas propriedades uma das saídas apresentadas. Veja a seguir um excerto retirado de uma das matérias do nosso *corpus* ampliado:

(64)

A partir de hoje, cinco drones começaram a ser utilizados em Jaboatão dos Guararapes com a finalidade de combater o *Aedes aegypti*, vetor do zika, dengue e chikungunya. Os equipamentos serão direcionados para os bairros com maior índice de infestação do mosquito. Os dispositivos servirão de auxílio no mapeamento de imóveis fechados ou abandonados que estejam apresentando riscos à população. [...] Esses imóveis abandonados ou fechados têm sido apontados como *vilões* nessa batalha contra o mosquito em várias cidades. Isso porque os agentes de endemias não conseguem entrar nessas áreas para colocar o larvicida e eliminar os focos do inseto (JABOATÃO usará drones no combate ao *Aedes*. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 9 dez. 2015 – grifo nosso).

A publicação é do dia 9 de dezembro de 2015, ou seja, meses antes da declaração de emergência internacional já se tinha mapeado imóveis abandonados que representavam risco à população. Tal medida representou um grande avanço na luta contra o mosquito, pois já se discutia a possibilidade de entrada forçada – caso os proprietários oferecessem resistência – nessas propriedades a fim de eliminar os criadouros que se formavam espontaneamente. Esta última saída foi aprovada através da Medida Provisória autorizada pelo Governo de livre acesso a essas propriedades, que só entrou em vigor no dia 29 de fevereiro de 2019.

O objetivo do editorial “Zika: emergência internacional” foi, portanto, reforçar a decisão do Governo Federal, colocando-se a favor da Medida Provisória. Quando a OMS analisou “a intensa associação, no tempo e no espaço, entre a infecção do vírus zika e o aumento de casos detectados de malformações congênitas e complicações neurológicas” (ZIKA:

EMERGÊNCIA..., 2016) e exigiu uma resposta internacional coordenada, o Governo brasileiro traçou o seguinte plano de ação:

(65)

Para que se realize a entrada [forçada], os imóveis devem ser visitados duas vezes sem sucesso. As ocorrências precisam ser notificadas. As inspeções acontecerão em dias e períodos adequados no intervalo de dez dias. Além disso, as autoridades federais, estaduais e municipais do SUS podem ingressar de maneira forçada, com a ajuda, se necessário, da polícia (ZIKA: EMERGÊNCIA internacional. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Editorial, 4 fev. 2016).

Sobre a função do jornalismo nesse momento, pode-se destacar a importância da disseminação de informação a respeito dessa Medida Provisória a fim de evitar uma mobilização popular diante de uma invasão de propriedade. Tal possibilidade remete ao contexto já explorado da Revolta da Vacina (1904), em que as pessoas, por falta de informação, rebelaram-se contra o Governo por terem suas casas invadidas em prol de uma Campanha de Vacinação que não havia sido comunicada à sociedade. É válido, portanto, destacar o papel de mediador do Jornalismo diante de uma situação como esta.

Com acesso preferencial a fontes acreditadas e tendo em mente o compromisso com o público, que garante o *contrato pragmático fiduciário* proposto por Alsina (2009), o Jornalismo funciona como um *sistema perito* (GIDDENS, 2001) em informar, dando relevância a um acontecimento, transformando-o em notícia e revestindo-o de sentido. Em outras palavras, a atividade jornalística está comprometida em levar informação que seja de interesse público.

Outro ponto que merece atenção é a ação do Estado diante de uma emergência de saúde pública que remete, mais uma vez, à história da medicina social, analisada por Foucault (2017). Ele vai dizer que, antes, nos séculos XVI e XVII se utilizava o método da quarentena, isolando indivíduos infectados por alguma moléstia, como forma de conter uma epidemia e que, posteriormente – a partir do século XVIII – a estratégia viria a ser aperfeiçoada. Com a medicina urbana, os métodos de vigilância e de higiene pública tornaram-se mais sofisticados e tornou-se de preocupação do Estado estar atento a espaços que pudessem dar condição de desenvolvimento a doenças, especialmente “lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos” (2017, p.167-158). Foucault vai dizer, ainda, que é justamente nesse momento – entre os anos de 1740 e 1750 – que começaram a surgir

[...] protestos contra o amontoamento dos cemitérios e, mais ou menos em 1780, as primeiras grandes emigrações de cemitérios para a periferia da cidade. É nessa época que aparece o cemitério individualizado, isto é, o caixão individual, as sepulturas reservadas para as famílias, onde se escreve o nome de cada um (FOUCAULT, 2017,

p, 158).

A razão para o deslocamento dos cemitérios foi, portanto, político-sanitária. Ou seja, se na época descrita pelo teórico francês os cemitérios eram os principais nascedouros de doenças epidêmicas, no contexto do zika os imóveis abandonados, sem supervisão dos proprietários, eram alvo de preocupação para a saúde pública. Além disso, a medicina urbana, naquele momento, tinha como preocupação também a circulação dos elementos que possibilitavam uma vida saudável, como a água e o ar. Mais uma vez, nos valeremos dos escritos de Foucault para refletir a respeito do tema:

Era uma velha crença do século XVIII que o ar tinha uma influência direta sobre o organismo, por veicular miasmas ou porque as qualidades do ar frio, quente, seco ou úmido em demasia se comunicavam ao organismo ou, finalmente, porque se pensava que o ar agia diretamente por ação mecânica, pressão direta sobre o corpo. O ar, então, era considerado um dos grandes fatores patógenos. Ora, como manter as qualidades do ar em uma cidade, fazer com que o ar seja sadio, se ele estivesse como que bloqueado, impedido de circular, entre os muros, as casas, os recintos etc.? Daí a necessidade de abrir longas avenidas no espaço urbano, para manter o bom estado de saúde da população (FOUCAULT, 2017, p. 159).

Nota-se que, no trecho destacado, as condições urbanas, os espaços urbanos, já eram entendidos como um fator importante para a saúde pública. Conforme vimos em 5.5 a reforma proposta pelo ex-presidente Rodrigues Alves partia dessa premissa. Comprometido com padrões europeus de urbanização, a cidade do Rio de Janeiro passou por uma remodelação conhecida como a Reforma Pereira Passos e é justamente nesse período que está inserido o episódio da Revolta da Vacina – que teve como personagem marcante Oswaldo Cruz.

A relação entre espaço público e saúde pública mais uma vez se apresenta no caso da epidemia do zika. Provavelmente por isso a Folha, em mais um editorial, vai resgatar a memória discursiva da campanha de vacinação forçada empreendida por Oswaldo Cruz no início do período republicano no Brasil e comparar com a MP²⁸ que permitiu a entrada forçada em imóveis suspeitos de serem focos do *Aedes aegypti* durante a epidemia do zika. Por um lado, tal associação faz sentido ao se considerar que, em ambos, os casos o Estado valeu-se da força para garantir a segurança social. Todavia, por outro lado precisamos, mais uma vez, situar historicamente os dois eventos para evitar anacronismos.

A jornalista e historiadora Aline Salgado (2018), que estudou a influência da grande imprensa durante a Revolta da Vacina (1904) – a partir da análise dos jornais Correio da Manhã e Gazeta de Notícias –, constatou que os veículos tiveram fundamental importância no

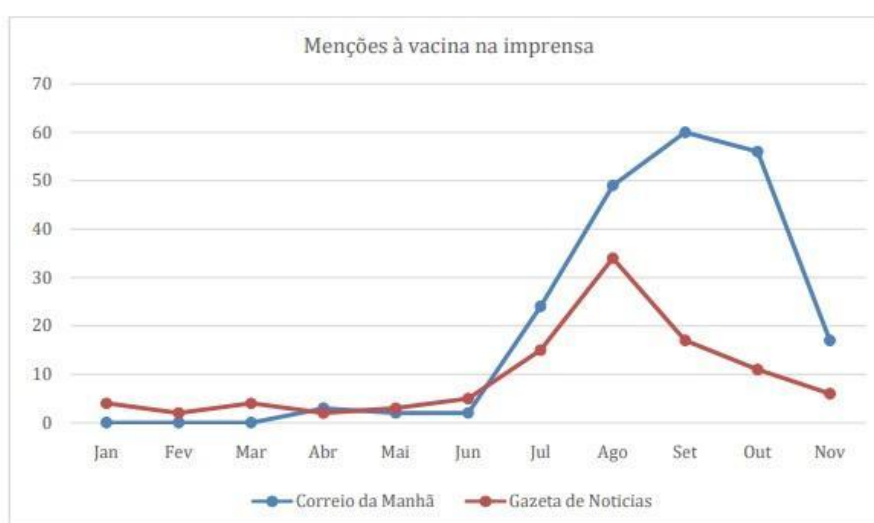
28 Medida Provisória.

desencadear da mobilização popular. O primeiro jornal posicionava-se contra as medidas adotadas pelo governo, enquanto o segundo era um crítico opositor. Evidências históricas apontam que o Gazeta de Notícias, “recebera recursos do Governo Federal durante a presidência de Campos Sales [e que] esse apoio se manteve também na gestão Rodrigues Alves” (SALGADO, 2018, p. 81).

Naquele momento, em que os pequenos jornais opinativos e de estreita tiragem cediam espaço para as grandes empresas jornalísticas, início da República no Brasil, os jornais ainda tinham como característica o envolvimento com temas polêmicos, especialmente no que dizia respeito às ideias republicanas e abolicionistas (BARBOSA, 2010). Ainda que, com a chegada do jornalismo-empresa, se quisesse vender a pretensa ideia de imparcialidade, o período de transição entre um jornalismo mais político e essa nova maneira de fazer jornalístico esteve marcado por uma linha editorial bastante crítica. Segundo Barbosa (2010, p. 120), a imprensa “seguirá os passos da polêmica até a primeira década do século XX, embora procurasse divulgar cada vez mais a ideia de imparcialidade”. Vale destacar que é também dessa época a separação que os veículos passam a fazer entre as matérias informativas e os artigos de opinião.

Em 1904, o projeto de lei que instituía a obrigatoriedade da vacinação e revacinação contra a varíola teve intensa repercussão na imprensa, conforme pode ser visto no Gráfico 5 (SALGADO, 2018, p.87), que mostra o número de menções aos termos vacina e vacinação nos jornais do período:

Gráfico 5– Menções à vacina na imprensa de 1904



(FONTE: BNdigital)

É importante lembrar, entretanto, que, embora os jornais estivessem comprometidos em informar à população pelo menos no que diz respeito às ações impostas do governo, naquela época, apenas uma pequena parcela dos indivíduos era alfabetizada. A historiadora Tania Regina de Luca (2015, p. 156) estima que, em 1890, 15% da população brasileira era alfabetizada, chegando a 25% em 1900. A realidade de acesso à informação era, portanto, muito distinta da que se tem atualmente.

Os periódicos, diante da ausência de uma campanha de informação à sociedade tentaram criticar as ações do governo Rodrigues Alves e as medidas de Oswaldo Cruz por meio de ilustrações e charges, conforme pode ser visto no exemplo trazido pela Figura 12:

Figura 12 – Charge sobre a Revolta da Vacina, Revista da Semana, s/d



Oswaldo Cruz, vencedor da febre amarela, da peste bubônica e da varíola
(Revista da Semana, s/d, charge de Bambino)

O que se tinha, portanto, eram jornais comprometidos em criticar o autoritarismo que guiou as ações de combate à epidemia em 1904, mas não se vê os periódicos sendo utilizados como meios de comunicação entre governo e população. Ao nos voltarmos para o editorial sobre o zika como uma emergência internacional, não nos parece equivalente os dois episódios, já que a Medida Provisória que permite livre acesso aos imóveis abandonados que podem ser focos do mosquito foi amplamente divulgada na mídia. Além disso, a campanha de vacinação imposta por Oswaldo Cruz culminou na *erradicação* da varíola de forma permanente, o que não pode ser prometido pelo Governo Dilma a partir *apenas* da intervenção dos agentes de

saúde nesses locais de risco.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

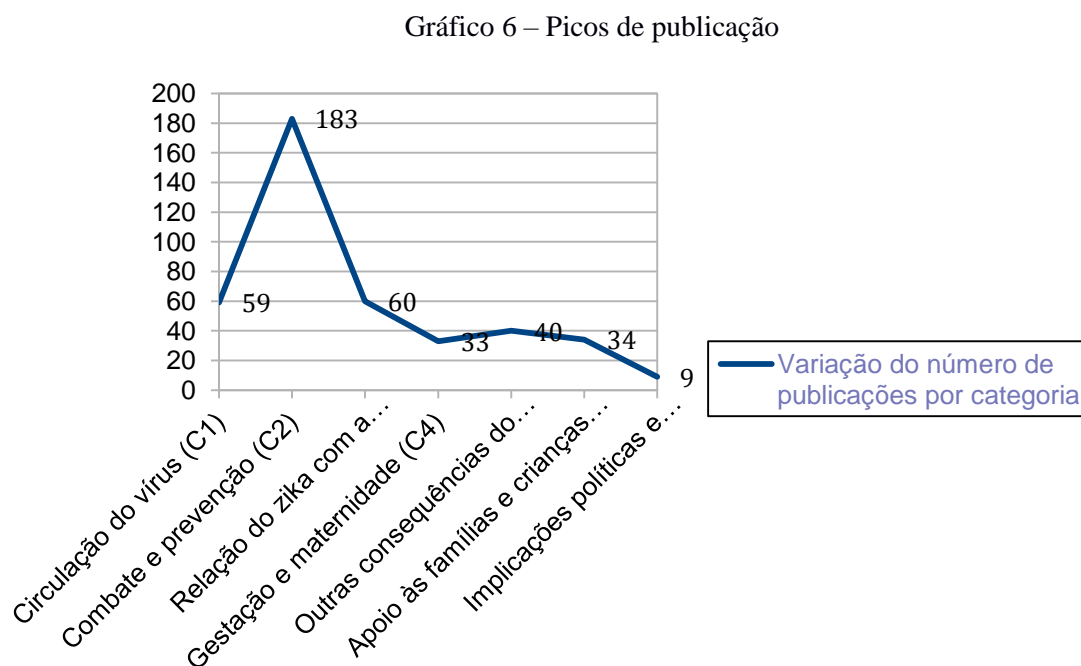
É chegado o momento não de concluir, mas de fazer algumas considerações finais a respeito de certos pontos da pesquisa. Afinal, a questão da saúde pública e o surgimento de epidemias seguem como objetos que anseiam por atenção e que suscitam muitos outros questionamentos. Também permanece a preocupação sobre como a mídia se comporta em um mundo bombardeado de informação, tendo o Jornalismo que se reinventar diariamente. Este ponto foi por nós tangenciado, mas ainda se apresenta como um objeto que requer uma análise mais aprofundada.

Conforme discutimos, este trabalho teve o intuito de identificar os posicionamentos do jornal Folha de Pernambuco no primeiro ano da epidemia do vírus zika, considerando o meio impresso uma mídia referencial para os estudos de Jornalismo. Para tanto, nos valem da análise do discurso para compreender como se deu a construção discursiva dos acontecimentos *zika* e *microcefalia* na mídia e como as narrativas sobre a epidemia estiveram imbrincadas a outras, como a do aborto, planejamento familiar, da deficiência e desigualdade social, para citar alguns exemplos.

Antes de comentar a respeito dos resultados analíticos alcançados²⁹, é necessário explicar previamente como a construção do *corpus*, dividido em amplo e restrito, foi de fundamental importância para o desenvolvimento do presente trabalho. Em primeiro lugar, o volume de matérias sobre o assunto exigia uma estratégia de análise para que os dados não se perdessem, já que, desde o início da pesquisa, nossa intenção era ter contato com tudo o que fora publicado pela Folha durante o período. Ora, se a questão-problema norteadora do nosso estudo foi “qual o posicionamento da mídia a respeito do vírus zika e dos casos de microcefalia, considerando a pouca informação que se tinha sobre o assunto no primeiro ano da epidemia?”, pressupunha-se que apenas a cobertura como um todo daria condições a uma análise discursiva dos editoriais. Em outras palavras, se o momento era de incerteza, foi preciso levantar todas as informações disponíveis nas notícias, reportagens, artigos e entrevistas para que, posteriormente, fosse possível compreender os posicionamentos editoriais do veículo – inclusive porque estes retomavam questões abordadas na ampla cobertura. Assim, sistematizamos todas as publicações – com exceção das notas – em categorias temáticas, o que nos proporcionou uma visão geral dos temas levantados. A partir de então, ficaram evidentes

29 Os resultados serão apresentados de forma a satisfazer nossas hipóteses de pesquisa no decorrer do texto.

quais assuntos tinham maior repercussão não apenas do ponto de vista quantitativo, mas também hierárquico – aqueles que foram manchete, por exemplo – e desde então foi possível identificar alguns posicionamentos que emergiam através dos temas abordados. Observe o Gráfico 6:



É possível notar, a partir do gráfico, um maior número de publicações em relação à *Combate e prevenção*, demonstrando um interesse maior do veículo em tratar do tema – o que satisfaz nossa primeira hipótese de pesquisa (ver 1.1). Ou seja, dentre todos os aspectos a serem trabalhados, o maior número de matérias diziam respeito a diretrizes de prevenção, formação de mutirões para eliminar criadouros do mosquito-vetor, campanhas e ações do governo etc. O gráfico demonstra, ainda, que houve pouco interesse do veículo de tratar da epidemia do zika como uma pauta política e social.

Ao longo do estudo, portanto, testemunhamos a estreita relação dos editoriais com as matérias das categorias acima expostas, o que já era esperado. Entretanto, o que nos causou surpresa foram alguns posicionamentos que *não* encontraram eco nas publicações do jornal. A seguir, comentaremos, então, os resultados.

Foram muitos os questionamentos surgidos no primeiro ano da epidemia. O primeiro deles tentava entender se se tratava de um novo vírus em circulação, pois, como já discutimos, os sintomas eram bastante semelhantes aos da dengue. Comprovando esse interesse público,

foram totalizadas 59 matérias sobre o assunto, conforme pode ser visto no Gráfico 6. Em paralelo a isso, uma onda de nascimentos de bebês com microcefalia sugeria uma associação da malformação com o vírus. Uma vez confirmada a circulação do zika no Brasil, a hipótese da relação da microcefalia com o vírus foi ganhando força. Todo esse percurso de incertezas ficou evidente na sistematização do *corpus* (ver Capítulo 4). Um aspecto interessante que merece ser destacado é que, a partir das categorizações, identificamos diferentes narrativas sobre *quem fez sofrer*. Em um primeiro momento, o sofrimento das pessoas acometidas pela infecção é atribuído a um elemento incontrolável da natureza, um vírus sobre o qual não se tinha ainda informações precisas. Num segundo momento, já descoberto o zika no território brasileiro, as matérias passam a tratar o tema de uma forma mais política, como um assunto de saúde pública propriamente dito, atribuindo a responsabilidade ora a população, ora ao Poder público. Por fim, num último momento, quem protagoniza a dor é a microcefalia, que se torna a responsável pelo sofrimento da vítima e dos familiares.

As categorizações por eixos temáticos tornaram evidentes esses deslocamentos narrativos sobre o sofrimento. Sobressaiu-se, entretanto, a responsabilização da população pelo avanço da epidemia, o que pode ser constatado por meio do volume de matérias sobre *Combate e Prevenção*, que, em sua maioria, exigiam a conscientização da população ao listar medidas de controle do mosquito nas residências e destacavam as ações emergenciais do governo para conter o avanço do *Aedes*. Em consonância com essa abordagem, observamos nos editoriais a culpabilização da sociedade de forma ainda mais evidente, embora seja de amplo conhecimento que o trabalho de prevenção a todas as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* precisa se voltar muito mais a medidas estruturais – como a questão da má distribuição de água e saneamento básico – do que para ações pontuais de cuidado com o armazenamento da água e eliminação de criadouros, medidas paliativas e emergenciais.

Ainda é preciso salientar que pouco se discutiu sobre as áreas públicas que se constituem como foco do mosquito. As matérias, em sua maioria, detiveram atenção nas propriedades privadas ocupadas ou abandonadas, que foram, inclusive, alvo de investigação por agentes de saúde. Para falar sobre o assunto, o jornal privilegiou vozes de gestores municipais, por exemplo, que destacaram as ações que estavam sendo implementadas, como o uso de drones para mapeamento destes locais, conforme vimos no decorrer nas análises. Os equipamentos funcionaram como verdadeiros *dispositivos de vigilância*, que tinham como objetivo identificar criadouros para que os proprietários dessas áreas tomassem conhecimento e os devidos cuidados.

Aliada no combate ao mosquito, prevaleceu uma cobertura com o propósito de *disciplinar* a população, que foi convocada não apenas a cuidar de seus limites residenciais, seguindo uma lista de medidas a serem tomadas – mudar os vasos de plantas com água, usar repelentes específicos, armazenar água de forma adequada, não expor o corpo no período do dia (quando os mosquitos circulam), vestir-se com trajes adequados –, mas também a *vigiar* e *controlar* os vizinhos e o Poder público, conforme vimos na análise dos editoriais. Nessas matérias, observamos depoimentos de moradores de áreas periféricas da cidade e líderes de comunidade comprometidos com ações de combate ao mosquito-vetor. Também foi possível identificar depoimentos de vítimas do zika, mas prevaleceu a convocação de médicos, pesquisadores e gestores públicos.

Conter uma epidemia é uma questão de segurança nacional. E assim como um país coloca armas nas mãos da população por não saber o que fazer com a criminalidade, não surpreende impor aos indivíduos também a responsabilidade por conter o avanço do zika, da dengue ou da chikungunya. Tal perspectiva nos remete a outro dado interessante da pesquisa: a constante referência à Revolta da Vacina, de 1904.

O resgate da memória discursiva de um dos eventos mais polêmicos não apenas do ponto de vista da saúde pública, mas da História do Brasil de uma forma geral, traz à tona uma campanha de vacinação realizada sem o consentimento do povo, de forma autoritária e coercitiva. Ao fazer referência a este episódio, a Folha desenvolve uma relação de comparação entre as ações de Oswaldo Cruz e as medidas propostas na conjuntura do zika, valorando como positivos os empreendimentos do médico sanitário. Ora, a campanha do governo Rodrigues Alves, que não teve a preocupação de informar a população, vai na contramão do que se espera que um veículo jornalístico defenda. Retomando nossas bases teóricas, o pacto pragmático fiduciário, de Alsina (2009), prevê justamente o acordo entre o Jornalismo e o público de levar informação, com bases sólidas de apuração, para que seja possível o desenvolvimento de uma opinião pública.

Outro posicionamento que deve ser destacado diz respeito à *Gestação e Maternidade*, categoria C4 do nosso *corpus* (ver Capítulo 4), que foi retomada nos editoriais da Folha. O interesse do veículo pela abordagem do tema surge a partir do momento que se cogita a possibilidade da síndrome congênita do zika. Sem sombra de dúvidas, o zika só ganhou tamanha repercussão mundial devido ao concomitante nascimento de bebês com microcefalia. A partir da suspeita, surgiram as especulações a respeito de tratamentos e alternativas para as mães infectadas pelo vírus. Entre as soluções colocadas em pauta estiveram o *Planejamento familiar*

e o Aborto *como alternativa* – ambos os temas subeixos temáticos de C4.

A respeito do planejamento familiar, todas as vozes convocadas nas matérias – médicos, especialistas e sociedade (especialmente as mulheres) – mostraram-se favoráveis ao adiamento da gestação naquele período. A Folha também. Entretanto, ao trazer o tema do aborto como alternativa, o posicionamento editorial do veículo ia ao encontro dos setores mais conservadores da sociedade, como os grupos religiosos, colocando-se *contra* a interrupção voluntária da gestação em caso de diagnóstico positivo para infecção por zika. Não há dúvida de que, dentre os temas levantados pela epidemia do zika, o aborto é o maior dos tabus. O assunto há muito é discutido pela sociedade, seja pelos movimentos feministas, que reivindicam o direito da mulher sobre o próprio corpo, seja pela ótica da saúde pública, já que os abortos clandestinos no Brasil são responsáveis pela morte de milhares de mulheres, como já vimos. O tema, portanto, não é pontual e restrito ao contexto do zika, ele está no meio de disputas ideológicas há muito tempo. Cabe aqui questionar se o posicionamento do veículo em questão se trata de um olhar sobre um momento específico de epidemia ou um alinhamento prévio com políticas mais conservadoras.

Durante toda a cobertura, não apenas nos editoriais, a microcefalia foi elemento unificador dos discursos sobre o zika. Apesar de denominada pela mídia simplesmente como microcefalia, a condição remete a uma síndrome congênita causada pelo vírus e que tem um espectro de danos ainda não mensurado. A microcefalia é um quadro clínico, um sinal de comprometimento neurológico, mas que não se configura como uma doença em si, embora muitas vezes tenha sido tratada como tal. A malformação, pelo contrário, está mais relacionada a uma pauta sobre deficiência do que sobre doença, apontando para uma necessidade de discutir sobre o futuro das crianças acometidas pela síndrome. A cobertura da Folha não ignora a questão, trazendo matérias que apontavam para a necessidade *Apoio às famílias e crianças* (ver Capítulo 4). As publicações, em geral, falam sobre ações do governo no sentido de amenizar a condição dessas pessoas, como a concessão de benefícios e atendimento emergencial e prioritário. A função do jornalismo enquanto sistema perito, diante da crise, em uma situação em que a ciência não dá resposta, é buscar atender os interesses do público dentro do que é possível. Não se sabia se o zika era responsável pelo nascimento dos bebês com malformação, mas os danos eram concretos e visíveis e acerca disto deveria falar o jornalismo.

A epidemia do zika e os casos de síndrome congênita deixou não apenas o Brasil em alerta, como os países vizinhos e a Europa. O mundo esteve diante de uma epidemia de proporções inimagináveis, de um vírus que rapidamente se alastrou e vitimou inúmeras

mulheres e crianças, ao ponto do então ministro da saúde referir-se aos bebês como “uma geração de sequelados”. É preciso atentar, ainda, o agravamento da situação se deu devido ao pano de fundo da epidemia: um país extremamente despreparado politicamente para lidar com infortúnios, marcado historicamente pela desigualdade social, pelo conservadorismo e com um precário sistema público de saúde. Há anos que a dengue estampa machetes de jornal no país, há décadas que se impõe aos cidadãos a responsabilidade pelo avanço do *Aedes aegypti*. O espaço reservado para tratar do aspecto político é sempre menor quando se fala de epidemias. Cada vez mais torna-se evidente o caráter cíclico dessas doenças e a relação entre a negligência do Poder público e o surgimento de epidemias.

REFERÊNCIAS

- ALSINA, Miquel Rodrigo. *A construção da notícia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- ALTHUSSER, L. *Aparelhos Ideológicos do Estado*: nota sobre aparelhos ideológicos do Estado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- ARTIGO publicado na revista Science mostra que vírus da zika chegou ao Brasil em 2013. *Portal Fiocruz*, Rio de Janeiro, Comunicação e Informação, Notícias, 05 abr. 2016. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/artigo-publicado-na-revista-science-mostra-que-virus-da-zika-chegou-ao-brasil-em-2013>>. Acesso em: 26 mar. 2018.
- BAKHTIN, Mikhail Mikhailovich. Apontamentos 1970-1971. In: Do mesmo autor. *Estética da criação verbal*. Introdução e tradução do russo por Paulo Bezerra. Prefácio à edição francesa de Tzvetan Todorov. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003a, p. 367-392.
- _____. *Speech genres and other essays*. Austin: UT Press, 1986.
- _____. O problema do texto na linguística, na filologia e em outras ciências humanas [1959-1961] In: Do mesmo autor. *Estética da criação verbal*. Introdução e tradução do russo por Paulo Bezerra. Prefácio à edição francesa de Tzvetan Todorov. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003b, p. 307-335.
- _____. *Para uma Filosofia do Ato*. Tradução livre para fins acadêmicos de Carlos Alberto Faraco e Cristovão Tezza. Prefácio de Michael Holquist, 1993 [1919/1921].
- _____. Os gêneros do discurso [1952-1953] In: Do mesmo autor. *Estética da criação verbal*. Introdução e tradução do russo por Paulo Bezerra. Prefácio à edição francesa de Tzvetan Todorov. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003c, p. 261-306.
- _____.; VOLOCHÍNOV, Valentin N. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*, Problemas fundamentais do Método Sociológico na Ciência da Linguagem. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2006 [1929].
- BARBOSA, Marialva. *História Cultural da Imprensa*: Brasil, 1800-1900. Rio de Janeiro: Mauad, 2010.
- BARBOSA, Marialva. *História da Comunicação no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. *Modernidade, Pluralismo e Crise de sentido: A orientação do homem moderno*. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2012.
- BECOMES More Vulnerable to Tropical Diseases Like Zika. *New York Times*. Estados Unidos, Health, Global Health. Nova Iorque. 04 jan. 2016. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2016/01/05/health/us-becomes-more-vulnerable-to-tropical-diseases-like-zika.html>>. Acesso em: 28 jul. 2018.
- BECK, Ulrich. *Sociedade de risco*: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Ed. 34, 2010.
- BRAIT, Beth (org) . *Bakhtin: outros conceitos-chave*. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2008.

BRASIL adota norma da OMS e reduz medida para microcefalia. *Governo do Brasil (Portal oficial do Governo Federal)*, Assuntos, Saúde, 23 març. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2016/03/brasil-adota-norma-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

CORREIA, João Carlos. *A Teoria da Comunicação de Alfred Schutz*. Lisboa: Livros Horizonte, 2005.

CHARLEAUX, João Paulo. O que foram, afinal, as Jornadas de Junho de 2013. E no que elas deram. *Nexo Jornal*, São Paulo, Expresso, 17 jun. 2017. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/06/17/O-que-foram-afinal-as-Jornadas-de-Junho-de-2013.-E-no-que-elas-deram>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

COSTA, C. Um ano após epidemia global, Nordeste “pode ter outro surto grande de Zika”. *BBC (BBC online)*, São Paulo, News Brasil, 01 fev. 2017. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-38806044>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

DE LUCA, Tania Regina. —A grande imprensa na primeira metade do século XX. In: MARTINS, Ana Luiza; DE LUCA, Tania Regina (Org). *História da Imprensa no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2015, pp.149-175.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. *Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais*, 1994, Salamanca-Espanha. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

DENGUE, VÍRUS E VETOR. *Fiocruz (site)*, Rio de Janeiro, Textos, 2017. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

DREHMER, Raquel. Saiba quais são os países em que o aborto não é considerado crime. *M de mulher*, São Paulo, Saúde, Notícia, 14 ago. 2018. Disponível em: <<https://mdemulher.abril.com.br/saude/paises-em-que-aborto-nao-e-crime/>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

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

FARACO, Carlos Alberto. *Linguagem & Diálogo: as ideias linguísticas do círculo de Bakhtin*. 2. ed. Curitiba, PR: Criar Edições, 2006.

FARIA et. al. Zika virus in the Americas: early epidemiological and genetic findings. *Science*. 2016. Disponível em: <<http://science.sciencemag.org/content/early/2016/03/23/science.aaf5036/tab-pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho. *Epidemia e memória: narrativas jornalísticas na construção discursiva sobre a dengue*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Comunicação, 2010.

FIORIN, José Luiz. *Introdução ao pensamento de Bakhtin*. São Paulo: Ática, 2011.

FOUCAULT, M. O filósofo mascarado. *Le Monde*, n. 10.945, suplemento dominical, 6 abr. 1980, p. 1-17. Entrevista concedida a Christian Delacampagne em janeiro de 1980. Disponível em: <<http://intensidadez.unblog.fr/2014/08/16/entrevista-com-michel-foucault-o-filsofomascarado/>>. Acesso em: 9 jun. 2015.

_____. Nietzsche, a genealogia e a história [1979?]. In: Do mesmo autor. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017, p. 55-86.

_____. *Un dialogo sobre el poder*. Madri: Alianza, 1981.

_____. Verdade e Poder [1977b] In: Do mesmo autor. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017, p. 35-54.

_____. Poder-corpo [1975b] In: Do mesmo autor. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017, p. 234-243.

_____. Genealogia e poder [1976] In: Do mesmo autor. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017, p. 262-277.

_____. A política da saúde no século XVIII [1976] In: Do mesmo autor. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017, p. 296-317.

_____. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 18. ed. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2009a [1971].

_____. *A arqueologia do saber*. 7. ed. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008 [1969].

FREITAS, Angela. *Aborto: guia para profissionais de comunicação*. Recife: Grupo Curumim, 2011.

GOMES, I. M. A. M. *Dos laboratórios aos jornais: um estudo sobre Jornalismo científico*. Dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-graduação em Letras da UFPE. Pernambuco, 1995.

GRIPE aviária foi contida, mas persiste ameaça de uma epidemia humana. *Nações Unidas (site)*, Brasil, Notícias do Brasil, 26 abr. 2007. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/gripe-aviaria-foi-contida-mas-persiste-a-ameaca-de-uma-epidemia-humana/>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

GREGOLIN, Maria do Rosário de Fátima Valencise. O discurso, o sujeito e a história em A Arqueologia do Saber. In: Da mesma autora. *Foucault e Pêcheux na Análise do Discurso: Diálogos & Duelos*. São Paulo: Claraluz, 2004, p. 84-96.

_____. Análise do discurso e mídia: (re)produção de identidades. *Dossiê Comunicação, Mídia e Consumo*. Vol. IV, n. 11, São Paulo, 2007.

GUIA de comunicação social e comunicação de risco em saúde animal. Rio de Janeiro: PANAFTOSA-OPAS/OMS, 2007.

IDENTIFICADO vírus causador de doença misteriosa em Salvador e RMS. *GI*, Salvador, Notícia, 29 abr. 2015. Disponível em:

<<http://g1.globo.com/bahia/noticia/2015/04/identificado-virus-causador-de-doenca-misteriosa-em-salvador-e-rms.html>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

IPAS BRASIL. Processos judiciais envolvendo abortamento: negação dos direitos reprodutivos das mulheres em Mato Grosso do Sul. Brasil: Ipas, 2008. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/aborto/Relatorio_MS_FINAL.pdf. Acesso em: 2 mar. 2019.

LOPES, Nayara; NOZAWA, Carlos e LINHARES, Rosa Elisa Carvalho. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. *Rev. Pan-Amaz Saúde [online]*, vol. 5, n.3, 2014.

MACHADO, R. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017, p. 07-34.

MARQUES DE MELO, José; ASSIS, Francisco de. Gêneros e formatos jornalísticos: um modelo classificatório. *Intercom – RBCC*. São Paulo, Vol. 39, n. 1, p. 39-56, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/interc/v39n1/1809-5844-interc-39-1-0039.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

MCNEIL, Donald. *Zika: uma epidemia emergente*. 1 ed, São Paulo: Planeta, 2016.

MICROCEFALIA: 1.749 CASOS confirmados no Brasil. *Combate aedes (site)*, Brasil, Notícias, 27 jul. 2016. Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/pt/noticias/836-microcefalia-1-749-casos-confirmados-no-brasil>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

MICROCEFALIA, aborto e a disputa política sobre a deficiência. *Carta Capital online*, São Paulo, Sociedade, Opinião, 07 mar. 2016. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/microcefalia-aborto-e-a-disputa-politica-sobre-a-deficiencia>>. Acesso em: 02 mai. 2017.

MORIN, Edgar. *La rumeur d'Orleans*. Paris: Seuil, 1969.

OMS declara vírus zika e microcefalia “emergência pública internacional”. *Nações Unidas (site)*, Brasil, Direitos humanos, 01 fev. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-declara-virus-zika-e-microcefalia-emergencia-publica-internacional/>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

NASCE 1º bebê com microcefalia provocada por zika nos EUA. *O Globo (site)*, Rio de Janeiro, Notícia, 1º jun. 2016. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/nasce-1-bebe-com-microcefalia-provocada-por-zika-nos-eua-19419805>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

PANERAI, Philippe. A Paris de Haussman: 1852-1882. In: CASTEX, Jean; DEPAULE, Jean-Charles; PANERAI, Philippe. *Formas Urbanas*. São Paulo: Bookman., 2013, p. 5-22.

PRESIDENTE da semana. *Folha de São Paulo online*, São Paulo, Poder, Série de Podcasts, 25 mai. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/05/ouca-todos-os-episodios-disponiveis-do-podcast-presidente-da-semana-sobre-os-presidentes-do-brasil.shtml>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

PROCESSO DE IMPEACHMENT é aberto, e Dilma é afastada por 180 dias. *G1*, Brasília, Política, Notícia, 12 mai. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/processo-de-impeachment-de-dilma/noticia/2016/05/processo-de-impeachment-e-aberto-e-dilma-e>>.

afastada-por-ate-180-dias.html>. Acesso em 12 mar. 2019.

RECOGNIZING the global impact of zika virus infection during pregnancy. *The New England Journal of Medicine*, Massachusetts, Editorial, 15 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe1801398>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RIBEIRO, A. P. G., A mídia e o lugar da história. In: HERSCHMAN, M.; PEREIRA, C. A. (Org.). *Mídia, memória e celebridades*. 2 ed. Rio de Janeiro: E-Papers, 2005, p. 105-129.

SANTOS, Juliana Frandalozo Alves. A importância do jornalismo de qualidade na redução de riscos e desastres. *Revista Razón y Palabra*. n. 79, 2018. Disponível em: <http://www.razonypalabra.org.mx/N/N79/M79/11_Frandalozo_M79.pdf>. Acesso em 01 ago. 2018.

SCHWARCZ, Lilia. *Lima Barreto: triste visionário*. São Paulo: Companhia das letras, 2017.

SCHWARCZ, L. Presidente da semana. *Folha de São Paulo online*. Podcast (24 min), 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/05/ouca-todos-os-episodios-disponiveis-do-podcast-presidente-da-semana-sobre-os-presidentes-do-brasil.shtml>>. Acesso em 16 mar. 2019.

SCHUDSON, Michael. *Discovering the news: a social history of american newspaper*. New York: Basic Books, 1978.

SCHUTZ, Alfred. *The phenomenology of the social world*. Trad. George Walsh e Frederick Lehnert. Evanston: Northwestern University Press, 1967.

SÍNDROME de Guillain-Barré. *World Health Organization (site)*. Health topics. 14 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/pt/>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SILVA, Gislene. Para pensar critérios de noticiabilidade. *Estudos em jornalismo e mídia*, vol. II, n.1, 2005.

STF deve julgar hoje direito ao aborto em casos de microcefalia. *Revista Veja online*, Saúde, Notícia, 7 dez. 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/stf-deve-julgar-hoje-direito-ao-aborto-em-casos-de-microcefalia/> . Acesso em: 14 de fev. 2019.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Epidemias no Brasil: uma abordagem biológica e social*. 3 ed. São Paulo: Moderna, 2012

TRAQUINA, Nelson. As teorias do jornalismo. In: Do mesmo autor. *Teorias do Jornalismo*, porque as notícias são como são. v. 1. Florianópolis: Insular, 2005, p. 145-204.

UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Portal das Nações Unidas no Brasil*. Agência, Unesco, 2019. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/agencia/unesco/>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

VAN DIJK, Teun. A. *Discurso e poder*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2015

VERÓN, E. *Constuire l'événement – Lés medias el l'accident de three mile Island*. Paris: Minuit, 1981.

ZIKA: MINISTRO defende mobilização para evitar “geração de sequelados”. *O Globo (site)*,

Brasil, Notícia, 13 jan. 2016. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/zika-ministro-defende-mobilizacao-para-evitar-geracao-de-sequelados-18465397>. Acesso em: 09 ago. 2018.

ZAMBONI, Lilian Márcia Simões. *Cientistas, Jornalistas e a Divulgação Científica: subjetividade e heterogeneidade no discurso da divulgação científica*. Campinas: Fapesp Autores Associados, 2001.

Referências do corpus

A DIFÍCIL DECISÃO de engravidar. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Entrevista, 06 dez. 2015.

ANGÚSTIA marca vida de gestantes. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 01 mar. 2016.

A UM PASSO da vacina. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 18 fev. 2016.

BUSCA de vacina contra o vírus. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 14 jan. 2016.

CONFIRMADO surto de zika em Pernambuco. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 23 jun. 2015.

DECLARAÇÃO de ministro gera mais polêmicaa sobre gestação. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 19 nov. 2015.

DENGUE: kits podem não estar identificando casos. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 30 abr. 2015.

DOENÇA rara assusta parte do Nordeste. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Brasil, Notícia, 23 jul. 2015.

EPIDEMIA reduz doação de sangue. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 19 fev. 2016.

EXAME para zika em fevereiro. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 14. jan. 2016.

GESTORES cobram recursos para combater o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Política, 1º dez. 2015.

GUILLAIN-BARRÉ: aumento de 500%. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 20 nov. 2015.

IMPACTO do mosquitos nas urnas é incógnita. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Política, 10 jan. 2016.

JABOATÃO avança contra o Aedes. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 03 dez. 2015.

LIÇÃO de amor. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 24 jan. 2016.

MÃE DOA bebê com microcefalia. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 09 jan. 2016.

MINISTRO afastado da coordenação. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 26 jan. 2016.

MINISTRO COMETE GAFE sobre microcefalia. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Brasil, 12 mar. 2016.

MS INVESTIGA Zika vírus em Pernambuco. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Últimas Notícias, Notícia, 05 mai. 2015.

MICROCEFALIA. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Opinião, Artigo, 15 dez. 2015.

MICROCEFALIA: desafio também à educação. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 13 dez. 2015.

MICROCEFALIA: GESTANTES no alvo da prevenção. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 15 dez. 2015.

MICROCEFALIA: MS REBATE declaração do gestor. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 14 nov. 2015.

NO MOMENTO da doença, o abandono. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 28 fev. 2016.

NOVOS países registram casos de zika vírus. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 11 fev. 2015.

PAPA FRANCISCO admite uso de contraceptivos contra o vírus da zika. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 19 fev. 2016.

TESTE RÁPIDO: ação na web para obter fundos. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 01 abr. 2016.

TRATAMENTO difícil é o grande desafio. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Brasil, Notícia, 23 jul. 2015.

VÍRUS igual ao da Polinésia. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 18 fev. 2016.

ZIKA AVANÇA em Pernambuco. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 06 jan. 2016.

ZIKA: ALÉM DO AEDES, muriçoca pode ser vetor. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 26 jan. 2016.

ZIKA: ALÉM DO SÊMEN, salina e xixi. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 06 fev. 2016.

ZIKA: NOTIFICAÇÕES obrigatórias no Estado. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 10 dez. 2015.

ZIKA E MICROCEFALIA: OMS atesta relação. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 02. abr. 2016.

16 CASOS já foram confirmados. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, Notícia, 15 mai. 2015.

120 PARÓQUIAS unidas para eliminar o mosquito. *Folha de Pernambuco*, Pernambuco, Cotidiano, 4 dez.

Dicionários

FERREIRA, A. B. de H. *O Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 4 ed (eletrônica). Curitiba: Editora Positivo, 2009.

HOUAISS, A. 2009. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* (eletrônico). Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.

ANEXO A – CORPUS RESTRITO (ORDEM CRONOLÓGICA DE PUBLICAÇÃO)

Nov./2015

FOLHA DE PERNAMBUCO

Recife, 26 de novembro de 2015

5

FRASE DO DIA

“Deprimente a informação de que ele (Dalcídio do Amaral) estaria atrapalhando as investigações. E todas as denúncias estão sendo investigadas”

Ronaldo Caiado, senador pelo DEM de Goiás

Opinião

EDITORIAL

Temos que eliminar o mosquito

Há três décadas o Brasil luta para erradicar o mosquito *Aedes aegypti*, muito conhecido por transmitir a dengue. Mas ele também é o vetor da chikungunya e zika. Ao longo deste tempo, o *Aedes aegypti* foi tratado como um hóspede incômodo, que por mais desconforto que nos cause, não temos coragem de colocar para fora de casa. Pelo menos é esta a impressão que nos dá quando olhamos para trás e observamos os esforços empreendidos não só pelo poder público, mas pela população em geral.

Mas agora, estamos diante de uma situação muito grave. Os casos de microcefalia dobraram em uma semana em Pernambuco e já chegaram a 487 vítimas. Se a zika for realmente a causa desta anomalia cerebral, estamos diante de um futuro incerto: podemos estar vendo neste momento surgir uma geração de pessoas doentes, que trará alto grau de sofrimento para si e para seus familiares, e desafios enormes às autoridades sanitárias. Outro perigo é que o vírus da zika tem relação com a Síndrome de Guillain-Barré. Uma doença autoimune que causa paralisia muscular e é significativamente letal.

O problema é que mosquito encontrou no Brasil as condições ideais para sua permanência. O clima foi convidativo. A ausência de uma coleta regular de lixo, bem como a falta de saneamento e as enormes falhas no abastecimento de água também ajudaram bastante.

No entanto, o fator que talvez mais tenha contribuído para a permanência e proliferação do *Aedes aegypti* seja o descuido da população. Esse descuido vai desde o acondicionamento errado da água armazenada em casa ao despejo irresponsável de lixo nos ambientes públicos. Sabe-se que uma simples tampa de garrafa pode armazenar água e criar um ambiente propício à proliferação do mosquito.

Diante disto, é imprescindível que campanhas educativas sejam levadas a cabo pelas autoridades públicas, que igualmente não podem se resguardar da obrigação de executar ações mais severas de combate ao mosquito, seja multado quem joga lixo em ambientes públicos, seja levando seus agentes a zonas infestadas, seja forçando a entrada em locais de risco. E a população tem que entender que precisa fazer sua parte.

Cada um de nós precisa procurar em casa e no trabalho pontos de focos do mosquito. Precisa denunciar ambientes contaminados ou com chances de contaminação. Precisa fazer uso da educação e não jogar lixo no chão ou despejá-lo nos ambientes públicos. Precisa exercer sua cidadania e cobrar das autoridades a coleta regular, o abastecimento e o serviço de esgoto. Se foi para as ruas por outros motivos, agora tem mais um, e muito sério, para protestar.

PREVISÃO DO TEMPO

www.apac.pe.gov.br

Apac
Agência Pernambucana de Defesa Civil

1) Região Metropolitana
Hoje - Parcialmente nublado a claro, sem chuvas
Máxima: 33° Mínima: 22°
Amanhã - Parcialmente nublado a claro, sem chuvas
Máxima: 33° Mínima: 21°

2) Mata Norte
Hoje - Parcialmente nublado a claro, sem chuvas
Máxima: 33° Mínima: 22°
Amanhã - Parcialmente nublado a claro, sem chuvas
Máxima: 32° Mínima: 21°

3) Mata Sul
Hoje - Parcialmente nublado a claro, sem chuvas
Máxima: 34° Mínima: 21°
Amanhã - Parcialmente nublado a claro, sem chuvas
Máxima: 33° Mínima: 22°

Dez./2015

6 TERÇA-FEIRA
Recife, 22 de dezembro de 2015

FOLHA DE PERNAMBUCO

Opinião

FRASE DO DIA

“ Apesar das turbulências econômicas e políticas dos últimos meses, os investidores nacionais e internacionais podem continuar confiando no Brasil ”

Do novo ministro da Fazenda, Nelson Barbosa, em discurso logo após a posse

EDITORIAL

A desaconselhável gravidez

“São Paulo deve ter um ‘boom’ de microcefalia em 2016, alerta médico da Unesp”. Esta foi uma das chamadas da primeira página de meios de comunicação da capital paulista, publicada ontem. Outros pronunciamentos de respeitados médicos ratificam a grave situação, intimamente relacionada com os recém-nascidos que correm o risco de serem vítimas de microcefalia.

A essa preocupante previsão, associam-se as graves doenças, cujo principal vetor é o inseto “aedes aegypti”, responsável pelo natural temor que afeta milhões de mulheres brasileiras em condições de engravidar.

Vivemos em uma dimensão singular, comparando-se os riscos da microcefalia com estatísticas pro-

duzidas pelo Relatório da ONG “Save the Children”, divulgado no mês maio passado, em que foram analisadas 179 nações, cuja conclusão relaciona os países, onde existem melhores condições para ser mãe. O estudo levou em consideração a saúde materna, o bem-estar da criança, a educação, a economia e o status político.

Os dez primeiros – todos europeus – foram os seguintes na ordem decrescente: Noruega, Finlândia, Islândia, Dinamarca, Suécia, Holanda, Espanha, Alemanha e Bélgica.

Os dez piores foram Serra Leoa, Guiné-Bissau, Chade, Costa do Marfim, Gâmbia, Níger, Mali, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Somália, todos, sem exceção, situados na África e

ex-colônias das grandes nações nos séculos XIX e XX.

No ranking na América do Sul e Caribe, ser mãe em boas condições obedece a esta ordem: Argentina (36º), Cuba (40º), Chile (48º), Uruguai (56º), Equador (61º), Venezuela (74º), Colômbia (75º), o Brasil (77º), Peru (79º) e a Bolívia (88º).

A ONG “Save the Children” atua em todo o mundo, trabalhando pelos direitos das crianças. Naquela última e 16ª edição, o relatório “State of the World’s Mothers” classifica os melhores e piores países para se criar filhos. No estudo efetuado em 2014, o Brasil figurava na 76ª colocação, perdendo, este ano, uma posição, ficando na 77ª lugar.

É curioso registrar que nações

desenvolvidas, como os EUA, o Reino Unido, o Canadá, a França etc. não constam dos primeiros lugares, enquanto Cuba, uma pequena ilha tão estigmatizada pela grande imprensa, tenha sido classificada em segundo lugar no ranking da América do Sul e do Caribe, perdendo apenas da Argentina.

Quanto ao Brasil, o resultado não causa surpresa, ratificando a grande desigualdade que ainda perdura desde décadas, tanto no plano social e econômico, aspecto também revelador da grande concentração de renda que permanece nos acompanhando, apesar de ter sido reduzida nos últimos dez anos, por intermédio de políticas públicas aplicadas em benefício dos mais carentes.

PREVISÃO
DO TEMPO

Apac
www.apac.pe.gov.br

1) Região Metropolitana

Hoje - Céu parcialmente nublado, com chuva fraca e isolada na madrugada e início da manhã - Máxima: 32° Mínima: 22°

Amanhã - Céu parcialmente nublado, com chuva fraca e isolada na madrugada e pela manhã - Máxima: 31° Mínima: 23°

2) Mata Norte

Hoje - Céu parcialmente nublado, com chuva fraca e isolada na madrugada e início da manhã - Máxima: 32° Mínima: 22°

Amanhã - Céu parcialmente nublado, com chuva fraca e isolada na madrugada e pela manhã - Máxima: 31° Mínima: 23°

3) Mata Sul

Hoje - Céu parcialmente nublado, com chuva fraca e isolada na madrugada e início da manhã - Máxima: 32° Mínima: 20°

Jan./2016

6 DOMINGO
Recife, 17 de janeiro de 2016

FOLHA DE PERNAMBUCO

Opinião

▶ FRASE DO DIA

“ A taxa de desemprego é o que olhamos todos os dias. É o que mais nos preocupa e é aquilo que requer atenção do governo ”

Dilma Rousseff

▶ EDITORIAL

Eleições, mosquitos e interesses próprios

Em meio à grave crise econômica que o Brasil enfrenta, o fundo partidário, aquele repasse da União para os partidos políticos, contará com R\$ 819 milhões em vez dos R\$ 311 milhões que constavam da proposta originalmente enviada pelo Governo Federal ao Congresso Nacional. Coube aos parlamentares alterar seu valor no Orçamento da União para 2016, sancionado pela presidente Dilma Rousseff.

Em 2015 também ocorreu o mesmo. O fundo chegou ao Congresso com estimativas de recursos da ordem de R\$ 290 milhões. Porém, o relator do texto, o senador Romero Jucá (PMDB-RR), conseguiu triplicar o valor por meio de emenda, já prevendo que a Lava Jato provocaria queda na arrecadação dos partidos.

De acordo com as regras eleitorais, o fundo partidário tem que destinar 5% do total, divididos em partes iguais, a todos os partidos registrados no Tribunal Superior Eleitoral. Os outros 95% são distribuídos às siglas na proporção dos votos obtidos na última eleição geral para a Câmara dos Deputados.

Esse aumento no fundo partidário contraria a orientação do próprio governo de cortar gastos. Mas encontra justificativa no fato de que, já a partir deste ano, está proibida a doação de empresas para campanhas, o que atinge as eleições municipais.

Na mesma peça orçamentária, o Governo destinou R\$ 500 milhões para enfrentar o difícil cenário que se desdobra com *Aedes aegypti* e para as doenças por ele causadas. Gestores de

vários municípios, principalmente do Nordeste, estão pedindo reforços nos repasses para deter o avanço do mosquito e incrementar o atendimento médico das pessoas atingidas.

A presidente Dilma não pode esquecer que a situação é desafiadora para esses municípios, que agora contam com uma geração portadora da microcefalia, situação que vai requerer investimentos não só na saúde, mas na educação - dentro de três anos, os nascidos com o problema estarão em idade escolar e é preciso que, desde já, educadores se preparem para lidar com a situação.

Vendo o cenário pela ótica das necessidades sociais, parece haver uma grande discrepância na importância que se dá à saúde e às eleições. Seria bom que os parlamentares também

se lembrassem disso na hora de votar incrementos que atendem aos seus próprios interesses, em detrimento da população.

O governo tem menos de 30 dias para informar qual o valor do bloqueio de recursos que precisa fazer para garantir a meta do superávit fiscal. Para isso terá que fazer novo cálculo das receitas e despesas, se baseando nas últimas previsões econômicas. As estimativas de receitas que constam na peça orçamentária são de R\$ 2,95 trilhões, mesmo valor das despesas. Vale lembrar que o governo conta com uma receita ainda fictícia, que é a CPMF. Enquanto isso não se define, a população segue fazendo o que pode para se livrar do mosquito e evitar maiores sofrimentos nas filas dos hospitais.

▶ PREVISÃO DO TEMPO



www.apac.pe.gov.br

1) Região Metropolitana
Hoje - Céu parcialmente nublado com chuva isolada no início da manhã e à noite. - Máxima: 32° Mínima: 22°
Amanhã - Céu parcialmente nublado com chuva isolada no início da manhã e à noite. - Máxima: 32° Mínima: 21°

2) Mata Norte
Hoje - Céu parcialmente nublado com chuva isolada no início da manhã e à noite. - Máxima: 31° Mínima: 22°
Amanhã - Céu parcialmente nublado com chuva isolada no início da manhã e à noite. - Máxima: 32° Mínima: 21°

3) Mata Sul
Hoje - Céu parcialmente nublado com chuva isolada no início da manhã e à noite. - Máxima: 32° Mínima: 21°
Amanhã - Céu parcialmente nublado com chuva isolada no início da manhã e à noite. - Máxima: 33° Mínima: 20°

4 QUARTA-FEIRA
Recife, 20 de janeiro de 2016

Opinião

▶ FRASE DO DIA

“ Recessão causada pela incerteza política, em meio à contínua crise das inv Petrobras, está se mostrando mais profunda e prolongada do que se e Trecho do relatório, divulgado ontem pelo Fundo Monetário I (FMI), em relação à econor

▶ EDITORIAL

Carnaval em alerta máximo

Camaval, chuva, calor, lixo. Diante deste cenário, que será bem factível nos grandes polos de Camaval, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) alerta para o que chama de “coquetel explosivo”. A epidemia de zika vírus e de demais doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* continua em ascensão, e os dias de folia oferecem a chance de expansão pelo País.

A preocupação é que a doença seja levada a outros locais que ainda não tiveram contato com o problema. Para isto, basta que um turista infectado volte à sua terra de origem.

Se lá houver ocorrência do mosquito transmissor, a doença se espalha.

A questão central é que nenhuma das cidades está preparada para lidar com esse problema. Onde há infestação, os gestores atiram para todos os lados ações de contenção. Erradicar o mosquito seria a solução, mas isso é muito difícil. Neste cenário, todos os esforços são bem vindos para, pelo menos, reduzir a incidência do inseto.

Com o calor que atinge os principais focos de folia, roupas longas, recomendadas pelos especialistas, vão ser negligenciadas. E o repelente

deveria ser o acessório obrigatório do folião, já que até agora se registram 3.530 casos de microcefalia relacionados ao zika em 21 Estados. Destes, 1.236 estão em Pernambuco, que se encontra em estado de emergência desde novembro. Em segundo vem a Paraíba, com 569 casos, e em terceiro, a Bahia, com 450 ocorrências. O Rio de Janeiro fica em 9º lugar, com 122 casos.

Será um real desafio conscientizar a população para os riscos de contaminação. E diante disto, os governos devem ir se preparando para o que virá depois, já que as autorida-

des sanitárias esperam um crescimento na incidência das doenças pós-Carnaval.

Outro ponto preocupante é a violência com que parte da população se joga na folia. Tanto Olinda quanto Recife têm sido palcos para os excessos, comprometendo não só a imagem das cidades, mas também a integridade da população. E num cenário de crise econômica, velhos fantasmas começam a sair do armário. Por isso, a atenção tem que ser redobrada, assim como o número do efetivo policial para conter os maus intencionados.

▶ P C

www.ap

1) Região M
Hoje - Pari
fraca e isol
noite - Má
Amanhã -
chuva frac
Máxima: 3

2) Mata Nor
Hoje - Pari
fraca e isol
noite - Má
Amanhã -
chuva frac
Máxima: 3

3) Mata Sul
Hoje - Pari
fraca e isol

FO

Opinião

FRASE DO DIA

“As críticas feitas por dezenas de advogados à condução da Operação Lava por parte do Ministério Público Federal são uma ‘técnica de defesa’ dos acu-

Rodrigo Janot, procurador-geral da Rep

EDITORIAL

Inaceitável confissão de uma derrota

O Brasil já conviveu e venceu várias epidemias. Uma delas ocorreu no Rio de Janeiro, em novembro de 1904, quando o médico sanitarista Oswaldo Cruz decidiu implantar a vacinação obrigatória contra varíola. A população rebelou-se (era no início do período republicano) porque a medida foi aplicada de maneira autoritária pelos agentes sanitários, além de os cariocas desconhecerem as vacinas, em geral, tendo natural receio dos seus efeitos. O período ficou conhecido como a “Revolta da Vacina”.

Juntaram-se, em apoio à rebelião, os positivistas (adeptos das ideias de Augusto Comte), alunos da Escola Militar da Praia Vermelha e a maioria da alarmada população, cujos distúrbios cometidos lembraram quase que um golpe de Estado.

O cientista Oswaldo Cruz não desistiu. Convenceu o Congresso a apro-

var a Lei da Vacina Obrigatória (31/10/1904) – estopim da rebelião –, autorizando brigadas sanitárias (os mata-mosquitos), acompanhadas por policiais, entrarem nas residências para aplicar a vacinação à força, embora outras enfermidades como a febre amarela, o tifo, a tuberculose e a peste bubônica fossem comuns no Rio de Janeiro naquela época.

A situação chegou a tal ponto que o Governo declarou o Estado de Sítio (16/11), suspenso depois das graves manifestações populares contrárias. Como saldo dos conflitos, 30 pessoas faleceram e 110 ficaram feridas. Em prazo curto, a vacinação reiniciou-se, sendo a varíola erradicada da então capital da República. O Rio foi saneado com relevante participação do sanitarista Oswaldo Cruz e do prefeito Pereira Passos.

Na primeira metade da década 70,

a capital de São Paulo enfrentou uma epidemia de meningite (meningocócica), responsável por muitos óbitos, especialmente de crianças. O Governo federal proibiu os meios de comunicação divulgar os números de vítimas para não alarmar a população, impedindo que, principalmente, os pais das crianças tomassem medidas preventivas, como evitar o contágio no convívio escolar, em locais públicos etc. A epidemia foi dominada, surgindo vacinas eficazes para combatê-la com sucesso.

Agora, mais uma vez, em grande parte do território nacional disseminase intensamente a propagação do zika vírus, causador da microcefalia em recém-nascidos, do “Aedes aegypti”, transmissor da dengue e a febre chikungunya.

Pronunciou-se, então, há alguns dias, o ministro da Saúde, Marcelo Cas-

tro, sobre o sério problema, declarando que o Brasil estava “perdendo feio” a guerra contra o “Aedes”, acenando, ainda, ser “a situação gravíssima, e nossa obrigação, como agente público, é dizê-la sem meias palavras, com transparência”.

Em parte, o ministro está certo. Nada de esconder da população a gravidade de problemas de saúde pública, inclusive para poder melhor enfrentá-los e combatê-los, mas anunciar que o País está sendo vencido é algo inaceitável nestes tempos em que a ciência médica dispõe de instrumentos capazes de superá-los com a ajuda de toda a população.

Dai porque entendemos que o ministro Marcelo Castro deveria se inspirar em Oswaldo Cruz e Pereira Passos, exemplos de obstinação em vencer uma temporária adversidade na área de saúde pública.

PREV DO TI

www.apac.pe.gov

1) Região Metropolitana
Hoje - Parcialmente nublada
rápida de forma isolada no
madrugada e primeiras hor
intensidade fraca - Máxim
24°

Amanhã - Parcialmente nu
rápida de forma isolada no
madrugada e primeiras hor
intensidade fraca - Máxim

2) Mata Norte
Hoje - Parcialmente nublada
rápida de forma isolada no
madrugada e primeiras hor
intensidade fraca - Máxim
23°

Amanhã - Parcialmente nu
rápida de forma isolada no
madrugada e primeiras hor
intensidade fraca - Máxim
21°

3) Mata Sul
Hoje - Parcialmente nublada
rápida de forma isolada no
madrugada e primeiras hor
intensidade fraca - Máxim
Amanhã - Parcialmente nu
rápida de forma isolada no
madrugada e primeiras hor
intensidade fraca - Máxim
22°

4) Ilha de Itaipava

Fev./2016

6 Recife, 4 de fevereiro de 2016

R

Opinião

FRASE DO DIA

“Lygia Fagundes Telles é a maior escritora brasileira de qualidade de sua produção literária é inquestionável”
Durval de Noronha Goyos, presidente da UBE, que encaminha escritora ao Prêmio Nobel

EDITORIAL

Zika: emergência internacional

A Organização Internacional da Saúde (OMS) considerou, segunda-feira, em Genebra, “emergência de saúde pública de âmbito internacional” para o aumento dos casos de microcefalia, que estão sendo relacionados ao zika vírus e à Síndrome de Guillain-Barré. A última vez que assim aconteceu foi em 2014, visando alertar para a epidemia de ebola, na África.

Para a diretora-geral da OMS, Margaret Chan, ainda é preciso comprovar cientificamente a ligação entre infecções causadas pelos vírus em gestantes e casos de microcefalia em recém-nascidos e respectivas situações neurológicas, apesar de as evidências serem consideradas fortes, conforme texto da repórter Renata Coutinho, desta FOLHA DE PERNAMBUCO.

Mais ainda, ao avaliar o grau de

OMS analisaram a intensa associação, no tempo e no espaço, entre a infecção pelo vírus zika e o aumento nos casos detectados de malformações congênitas e complicações neurológicas. Segundo eles, é preciso uma resposta internacional coordenada para diminuir a ameaça nos países afetados e reduzir o risco de propagação internacional.

Quando a Organização Mundial de Saúde recorre a uma medida daquela espécie, o objetivo é que todo o mundo fique em estado de alerta, ajudando os ministérios da saúde a captar mais recursos financeiros internacionais.

Consciente da gravidade do problema, o Governo federal buscando conter a tripla epidemia de dengue, zika vírus e da chikungunya, além do vetor “Aedes Aegypti”, editou uma Medida Provisória, autorizando os agen-

to, à entrada forçada nos imóveis onde existem riscos de focos. A norma se estende a todos os estados e municípios e já começou a vigorar, atingindo domicílios abandonados ou aqueles que os agentes de endemias não conseguem entrar por causa da ausência dos proprietários.

Para que se realize a entrada, os imóveis devem ser visitados duas vezes sem sucesso. As ocorrências precisam ser notificadas. As inspeções acontecerão em dias e períodos adequados no intervalo de dez dias. Além disso, as autoridades federais, estaduais e municipais do SUS podem ingressar de maneira forçada, com a ajuda, se necessário, da polícia.

Essa decisão do Governo federal lembra-nos que, nas primeiras décadas do século XX, o médico sanitarista e cientista Oswaldo Cruz li-

contra a varíola, no Rio de Janeiro, utilizando o mesmo procedimento forçado para o ingresso dos agentes sanitários, amparados em uma lei criada especificamente para tal ação que os autorizava a entrar em imóveis residenciais, mesmo que os residentes ou proprietários não concordassem.

A então capital da República experimentou uma rebelião sem precedentes, inclusive com a participação de cadetes do Exército da Praia Vermelha (Urca), com tamanha dimensão que o presidente da República adotou o Estado de Sítio, logo depois revogado. Mas, a vacinação prosseguiu e a varíola foi erradicada no Rio de Janeiro. É o que pretende conseguir o Governo federal nos próximos dias com o zika vírus, mesmo que não consiga alcançar totalmente o objetivo pre-

www.a

1) Região
Hoje - Po-
chuva rá
madrugada
máxima:
Amanhã:
chuvas -

2) Meio N
Hoje - N
nublado
horas da
da de fra
22°
Amanhã:
chuvas -

3) Meio S
Hoje - N
nublado
horas da
da de fra
20°
Amanhã:
chuvas -

4) Agreste
Hoje - N
nublado
FOLHA

4 Recife, 17 de fevereiro de 2016

Opinião

FRASE DO DIA

“Sempre se mostrou (...) extremamente agressivo e dado a retaliações aqueles que se colocam em seu caminho a contrariar seus interesses”

Do procurador-geral da República, Rodrigo Janot, em manifestação ao STF, na peça argumental de Cunha e pede que o Supremo aceite a denúncia da PGR, movida

EDITORIAL

A guerra é difícil, mas não podemos perdê-la

A guerra contra o mosquito nos impõe penalidades, restrições e muita atenção. As penalidades começam pelas longas filas nos hospitais. Se já não eram curtas, agora cresceram ainda mais. O tempo de espera chega a dez horas, como mostrou a reportagem que foi manchete da edição de ontem desta Folha de Pernambuco. E não poupa ninguém: bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, muitos chegando às emergências carregados devido aos sintomas das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

A situação não é privilégio da rede pública. Embora muitas UPAs, segundo informações da própria

Secretaria de Saúde do Estado, estejam atendendo até 600 pessoas por dia, na rede particular – que já há algum tempo vem impondo muitas horas de espera aos seus pacientes – o drama se repete nas mesmas intensidades. E isso para sair do atendimento sem fazer o exame que possa diagnosticar o zika vírus.

É a esta restrição a que nos referimos no começo. No Sistema Único de Saúde (SUS), o exame para diagnóstico do zika é insuficiente – o pouco que está disponível é direcionado prioritariamente às mulheres grávidas. Já na rede particular, não há cobertura pelos

planos de saúde e os preços variam de R\$ 500,00 a R\$ 1.300,00. O curioso é que na segunda-feira passada, foi aprovado pela Anvisa o terceiro teste disponível no mercado.

Diante deste quadro em que o doente vai para um hospital, espera horas para ser atendido e ao final, sequer pode fazer um exame, muita gente tem optado por não ir ao atendimento médico, o que resulta em subnotificações e camufla a dimensão real do problema. Alguns recorrem a médicos particulares, o que é uma alternativa mais inteligente, porém, nem sempre ao alcance de todos.

Como vemos os problemas só

estão começando e é preciso acelerar muito toda e qualquer ação que venha ajudar a mitigar o problema, sejam por meio de pesquisas, mutirões, reforço no sistema de saúde ou ampliação da oferta de exames. Há tanta carência e em tantos lugares que fica difícil até estabelecer prioridades. Por isso, é imprescindível que nós, cidadãos, façamos o que está ao nosso alcance, de modo responsável e intenso: redobrar atenção com acúmulo de água e lixo, denunciando às autoridades as irregularidades que forem encontradas. É uma guerra difícil, mas não podemos perdê-la.

PR DO

www.apac.p

1) Região Metrop
Hoje - Nublado
drugada e prime
interresida de fra
nima: 22°
Amanhã - Parci
claro, chuvas rá
Mínima: 22°

2) Meio Norte
Hoje - Nublado
drugada e prime
interresida de fra
ma: 21°
Amanhã - Parci
claro, chuvas rá
Mínima: 21°

3) Meio Sul
Hoje - Nublado
drugada e prime
interresida de fra

Mar./2016

6 QUINTA-FEIRA
Recife, 3 de março de 2016

FOL

Opinião

FRASE DO DIA

“Denúncia contra o presidente da Câmara, Eduardo Cunha (l) lembra julgamento narrado na mitologia grega em que se extinguiu ao direito alheio e à Justiça”, além da ‘capacidade de se envolver’
Rodrigo Janot, procurador-geral

EDITORIAL

População precisa combater os mosquitos

Na Constituição Federal, a Seção II trata da Saúde, nos artigos 196 a 200 relatam todos os direitos que tem o cidadão. Mas a realidade do Brasil, em termos de atendimento à saúde, é bem diferente do que diz a Carta Magna. Atualmente, a comunidade científica brasileira e internacional está estudando o mosquito *Aedes aegypti* e as arboviroses. Isto porque, os casos de dengue, chikungunya e, principalmente, zika vírus estão se espalhando pelo Planeta e quase virando uma pandemia.

No Brasil, as atenções da área científica estão voltadas para microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central, bem como a possível relação com o zika vírus e outras infecções congênitas. Relatório divulgado pelo Ministério da Saúde no começo de março, registra que foram 641 casos

comprovados de microcefalia e outros 4.222 estão sendo investigados. Os casos foram registrados em 1.143 municípios de 24 estados e Distrito Federal, sendo que a maioria estão localizados no Nordeste. O relatório também informa 139 mortes de bebês com suspeita de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso. Já em Pernambuco são 215 casos confirmados e 1.672 notificados, segundo a Secretaria Estadual de Saúde.

É visível o esforço dos órgãos públicos para combater o vetor das doenças, o mosquito (*Aedes aegypti*), mas é ainda insuficiente. Agora, a situação se agrava com a revelação de que a muriquoca (*Culex*) tem possibilidade de transmitir zika. Mesmo diante de tamanha gravidade, a população em geral parece que ainda não se conscientizou da gravidade da situação.

Em todos os cantos do País é possível ver lixo acumulado, depósitos de água abertos, onde as larvas do mosquito se proliferam. É prioridade máxima que o poder público e a população se unam no combate mais agressivo aos mosquitos.

Paralelo a isso, se faz urgente a prática da medicina preventiva. Combater os focos, usar repelentes e/ou roupas adequadas, são alguns deles. Mas a parcela da população que precisa de mais atenção é a mulher que pensa em engravidar. A maioria dos ginecologistas aconselha não engravidar nesse período. É correr riscos desnecessários. Mas as que já engravidaram, resta tomar os cuidados necessários para não adquirir as doenças arboviroses e fazer um pré-natal correto. E aquelas que estão grávidas e com suspeita de o feto ter microcefalia, precisa

de acompanhamento médico e psicológico. Pois se já não é fácil cuidar de um recém-nascido sadio, imagine um com sérios problemas neurológicos, e muitas vezes também não podem contar com o marido.

A diretora-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Margaret Chan, esteve no Brasil no final de fevereiro e elogiou a atuação do Governo Brasileiro para o enfrentamento do zika vírus e da microcefalia. Ela também se comprometeu a facilitar uma maior colaboração, coordenando esforços internacionais em busca de um objetivo comum de achar vacinas e outras formas de combater aos mosquitos. Todas essas atitudes e reconhecimentos não são eficazes sem o combate efetivo dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Culex*, principalmente, pela população.

P D

www.ap:

1) Região Met
Hoje - Céu p
chuva isolada
Intensidade: f
23°
Amanhã - Pa
chuva na ma
Máxima: 32°

2) Mata Norte
Hoje - Céu p
chuva isolada
Intensidade: f
noite - Máx
Amanhã - Pa
chuva na ma
Máxima: 32°

3) Mata Sul
Hoje - Céu p
chuva isolada
Intensidade: f
Mínima: 21°
Amanhã - Pa
chuva na ma
Máxima: 32°

4) Agreste
Hoje - Céu p

6 QUINTA-FEIRA
Recife, 22 de março de 2016

Opinião

FRASE DO DIA

“Embargo econômico vigente desde 1962 e a presença na Baía de Guantánamo continuam sendo ‘obstáculos’ à normalização das relações entre EUA e C”
Raúl Castro, presidente de Cuba em reunião histórica com

EDITORIAL

A polêmica do aborto volta à tona

Com a descoberta que o vírus zika é responsável pela maioria dos casos de microcefalia, o assunto aborto voltou à tona. Atualmente, o artigo 124 do Código Penal prevê prisão de um a três anos para quem aborta de propósito. Só há três casos em que o aborto provocado é legal: quando não há meio de salvar a vida da mãe, quando a gravidez resulta de estupro e quando o feto é anencéfalo. De acordo com a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 8,7 milhões de brasileiras com idade entre 18 e 49 anos já fizeram ao menos um aborto na vida. Destes, 1,1 milhão de abortos foram provocados.

O aborto tem se convertido nos últimos anos em um grande problema

para a saúde pública mundial, pois a interrupção da gravidez, por meios legais ou ilegais, tem se tornado cada vez mais frequente. Essa situação acarreta um elevado número de mortes e compromete a saúde de milhares de mulheres. Estimativas de 2005 da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que ocorrem a cada ano no planeta cerca de 87 milhões de casos de gravidez indesejada. Desses resultam entre 46 milhões e 55 milhões de abortos.

Diariamente, são realizadas cerca de 126 mil interrupções voluntárias da gravidez, ou seja, ocorre um aborto a cada 24 segundos. Comparativamente, é como se 1/4 da população brasileira ou todos os habitantes da Itália, ou da Espanha ou da Argenti-

na fossem exterminados em um único ano. A grande maioria desses abortos (78%) ocorre em países em desenvolvimento. A cada ano, aproximadamente 18 milhões de mulheres abortam de forma clandestina. Anualmente, cerca de 13% da mortalidade materna no planeta são atribuídos a abortos malsucedidos.

Estudiosos do tema acreditam que o número de interrupções não naturais da gestação é subestimado, pois a maioria das mulheres que fazem abortos recorre a clínicas clandestinas, somente procurando os serviços de saúde pública se algo der errado. O impacto dos abortos ilegais é enorme e pode ser estimado por meio dos casos em que as gestantes têm complicações - que não conseguem so-

lucionar sozinhas ou nas clínicas clandestinas - e acabam por ter que recorrer aos serviços de saúde. A realização de curetagens devido a abortos tem se tornado cada vez mais comum, sendo, de acordo com o Ministério da Saúde, o segundo procedimento obstétrico mais praticado no País, após os partos normais.

Sempre que acontece um fato novo, vários segmentos da sociedade voltam a debater sobre o aborto. Uns contra e outros a favor. Mas antes de se colocar o assunto em pauta, o mais importante é se fazer um trabalho mais intenso e contínuo sobre os métodos anticoncepcionais. Isto porque, atualmente, com a quantidade de informação que existe, a mulher só fica grávida se quiser.

WW

1) R
Hoje
serr
Min
Am
serr
Min

2) M
Hoje
serr
Min
Am
serr
Min

3) M
Hoje
serr
Min
Am
serr
Min