



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

DIEGO IGNACIO LARREA ARASA

ZIKA: a construção de uma epidemia no telejornalismo

Rio de Janeiro

2018

DIEGO IGNACIO LARREA ARASA

ZIKA: a construção de uma epidemia no telejornalismo

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Joana d'Arc Dantas de Oliveira

Rio de Janeiro

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

DIEGO IGNACIO LARREA ARASA

ZIKA: a construção de uma epidemia no telejornalismo

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 19 de março de 2018.

Prof^ª. Dr^ª. Joana d’Arc Dantas de Oliveira (Orientadora)
IESC/UFRJ

Prof^ª. Dr^ª. Neide Emy Kurokawa e Silva
IESC/UFRJ

Prof. Msc. Cesar Augusto Paro
IESC/UFRJ

RESUMO

ARASA, Diego Ignacio Larrea. **Zika**: a construção de uma epidemia no telejornalismo. Monografia (Residência em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

No final de 2015, o Brasil se surpreendeu com surto de crianças nascendo com microcefalia. A relação desses casos com o vírus Zika foi estabelecida pela ciência e o diagnóstico incluído no Código Internacional de Doenças. Aos poucos, a Zika saiu da intimidade das famílias e atingiu os meios de comunicação. O objetivo deste trabalho é compreender como a televisão construiu conceitos da epidemia no mês de fevereiro de 2016. Escolheu-se a rede Globo pela facilidade de acesso através do portal G1 e por sua reconhecida audiência. Os telejornais noticiaram diariamente pautas diferentes: sofrimento de gestantes, bebês e famílias, caráter infeccioso e de transmissibilidade da doença, disseminação geográfica, o mosquito Aedes como transmissor, o vírus como objeto da ciência, meio ambiente deteriorado, proliferação do mosquito e ações para o seu controle. As vozes convocadas para a construção midiática variavam com a temática e, assim, incluíam populares, representantes de governos, cientistas e médicos - esse é o contexto deste trabalho. Pretendemos aqui analisar as representações culturais presentes nas notícias, entendendo-as como “ideias, imagens, concepções e visões de mundo” de segmentos da população que se remetem ao coletivo. Considerando conhecimentos populares e da ciência e suas intercessões como produtos culturais, buscou-se analisar olhares distintos: preocupações, sentimentos, linguagens. As representações prioritárias foram a doença como perplexidade e medo, o mosquito como vilão, a população como culpada por seu descuido com o meio ambiente, governos pouco responsabilizados e a ciência como salvadora e detentora de uma linguagem hermética. As questões ocuparam em média 8,82 % do tempo dos telejornais, no entanto, estas aparecem fragmentadas e sem vínculos com a realidade social. A relação mosquito/vírus/doença não explicitada de modo claro possivelmente dificultava a credibilidade das informações dispersas. Percebe-se o futuro resolvido pela ciência e o presente pelo combate ao mosquito sem maiores explicações. Questiona-se a quem é destinado esse modo de praticar comunicação.

Palavras-chave: Zika. Comunicação e saúde. Representações culturais.

RESUMÉN

ARASA, Diego Ignacio Larrea. **Zika**: a construção de uma epidemia no telejornalismo. Monografía (Residência em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Al final del año 2015, Brasil se sorprendió con un surto de niños nasciendo con microcefalia. La relación de esos casos con el virus Zika fue establecida por la ciencia y el diagnóstico incluido en el Código Internacional de Enfermedades. De a poco, el Zika salió de la intimidad de las familias y llegó a los medios de comunicación. El objetivo de este trabajo es comprender como la televisión construyó los conceptos de la epidemia en el mes de febrero de 2016. Se eligió la red Globo de televisión por la facilidad del acceso a través de la plataforma de internet G1 y por su reconocida audiencia. Los noticiarios emitieron diariamente diferentes pautas: sufrimiento de embarazadas, bebés y familias, carácter infeccioso y de transmisibilidad de la enfermedad, diseminación geográfica, el mosquito Aedes como transmisor, el virus como objeto de la ciencia, medio ambiente deteriorado, proliferación del mosquito y acciones para su control. Las voces convocadas para la construcción mediática variaron con la temática, que incluían populares, representantes del gobierno, científicos, médicos – ese es el contexto de este trabajo. Pretendemos aquí analizar las representaciones culturales presentes en las noticias, entendiéndolas como “ideas, imágenes, concepciones y visiones de mundo” de segmentos de la población que pueden remitirnos al colectivo. Considerando conocimientos populares y de la ciencia y sus intersecciones como productos culturales, se buscó analizar diferentes puntos de vista: preocupaciones, sentimientos, lenguajes. Las representaciones prioritarias fueron la enfermedad como perplejidad y miedo, el mosquito como villano, la población como culpada por su descuido con el medio ambiente, gobiernos poco responsabilizados y la ciencia como salvadora y detentora de un lenguaje hermética. Los asuntos ocuparon 8,82 % del tiempo de los noticiarios, sin embargo estos aparecen fragmentados y sin vínculo con la realidad social. La relación mosquito/virus/enfermedad no explica de modo claro posiblemente dificultaba la credibilidad de las informaciones dispersas. Se percibe el futuro resuelto pela ciencia y el presente por el combate al mosquito sin mayores explicaciones. Se cuestiona a quien es destinado este modo de practicar comunicación.

Palabras llave: Zika. Comunicación y salud. Representaciones culturales.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Duração das inserções dedicadas ao assunto Zika dentro de cada programa.....	17
Gráfico 2 - Distribuição relativa de cada grupo de vozes convocadas nas reportagens da amostra.....	37
Gráfico 3 - Distribuição relativa do tempo em minutos das falas dos grupos de entrevistados nos vídeos da amostra	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação das vozes convocadas nas entrevistas das matérias jornalísticas dos vídeos da amostra.....	36
Tabela 2 - Frequência absoluta de cada grupo de vozes convocadas nas reportagens da amostra	37
Tabela 3 - Distribuição absoluta do tempo em minutos das falas dos grupos de entrevistados nos vídeos da amostra	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças de Estados Unidos
CID	Classificação Internacional de Doenças
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCR	Proteína C reativa
PR	Paraná
SP	São Paulo
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3 PERCURSO METODOLÓGICO E PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS	15
3.1 DELIMITAÇÃO DA AMOSTRA.....	15
3.2 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	16
4 O QUE É ZIKA SEGUNDO O DISCURSO BIOMÉDICO.....	18
4.1 DA ONDE VEM O VÍRUS ZIKA	18
4.2 SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS ZIKA	18
4.3 MODOS DE TRANSMISSÃO	19
4.4 TRATAMENTO	19
4.5 RELAÇÃO ZIKA MICROCEFALIA	19
4.6 A RELAÇÃO DOENÇA, MOSQUITO E MEIO AMBIENTE.....	20
4.7 APRESENTANDO O MOSQUITO.....	21
5 DESCRIÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO	22
5.1 ZIKA, A DOENÇA E SUAS REPRESENTAÇÕES.....	22
5.1.1 Doença misteriosa, nova, grave e que traz complicações futuras	22
5.1.2 Doença que traz sentimentos de temor	22
5.1.3 Doença que acomete gestantes	23
5.1.4 Doença que vai sendo compreendida aos poucos, com aproximações e distanciamentos de outras parecidas.....	23
5.1.5 Doença que acomete algumas partes do corpo humano.....	24
5.1.6 Doença que necessita diagnóstico laboratorial.....	24
5.1.7 A doença que se alastra: uma epidemia.....	25
5.1.8 Doença de viajantes.....	26
5.1.9 Doença em que o modo de transmissão vem sendo ampliado por descobertas científicas.....	26
5.1.10 Doença com abordagem terapêutica ainda incerta	27
5.1.11 Doença com fator de disseminação alto	27
5.1.12 Doença em que há necessidade de proteção ao corpo	28
5.1.13 Doença que tem um mosquito como transmissor	28
5.1.14 Representações da vida do <i>Aedes</i>	28

5.1.15 Representações sobre cuidados para que os mosquitos não nasçam em casa	29
5.1.16 Representações sobre cuidados para que os mosquitos não nasçam na rua	29
5.1.17 Representações das medidas de proteção coletiva no combate ao mosquito dentro das casas	30
5.1.18 Representações de ações bélicas contra o mosquito	30
5.1.19 Representações sobre a responsabilidade no controle do mosquito	31
5.1.20 Representação do vírus como personagem.....	31
5.1.21 Representações do vírus como ciência	31
5.1.22 Representações de doença vírica que necessita mais investigações	32
5.1.23 Representação da vacina na perspectiva futura.....	32
5.1.24 Sobre os métodos de pesquisa	33
5.1.25 Ações de educação para qualificar grupos	33
5.1.26 Representação das dúvidas que a nova doença traz.....	33
5.1.27 Representação dos anseios para solucionar o curso da epidemia	34
6 VOZES CONVOCADAS.....	35
7 REPRESENTAÇÕES QUE CONVERGEM EM GRANDES TEMAS.....	39
7.1 DOENÇA QUE VAI SENDO COMPREENDIDA AOS POUCOS	39
7.2 DOENÇA PERMEADA PELO MEDO.....	39
7.3 DOENÇA QUE COMO DENGUE É TRANSMITIDA PELO MOSQUITO, MAS COM DÚVIDAS SOBRE OUTROS MODOS DE CONTAMINAÇÃO	39
7.3.1 O perigo ronda mulheres grávidas que adoecem de zika.....	40
7.3.2 Representação de que as medidas preventivas são individuais e que seu não cumprimento leva a culpa do adoecimento	41
7.3.3 A doença que se alastra com rapidez.....	41
7.3.4 Combate ao mosquito percebido como vilão	41
8 DISCUSSÃO	43
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE	50
APÊNDICE A – VÍDEOS DA AMOSTRA UTILIZADA NESTE ESTUDO.....	51

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2015 surgiram na mídia relatos de uma doença ainda sem diagnóstico em duas cidades do nordeste brasileiro: Natal, no Rio Grande do Norte, e em Camaçari, na Bahia. O diretor da Vigilância Epidemiológica de Camaçari afirmou que, embora ainda não tivesse sido identificada, “a doença tem evolução benigna e não resulta em nenhum outro problema à saúde”. Chega a ser qualificada como a “doença misteriosa de Camaçari”. Em abril se sugere que ela seja um novo tipo de dengue. Posteriormente no dia 14 de maio de 2015 o Ministério da Saúde (MS) confirma a circulação do vírus Zika no país, correlacionando-o com a doença dita misteriosa (AGUIAR, 2016).

No final do mesmo ano o Brasil se surpreendeu com um surto de crianças nascendo com microcefalia. A relação desses casos com o vírus Zika foi estabelecida pela ciência e o diagnóstico incluído no Código Internacional de Doenças. A partir de fevereiro de 2016 o MS tornou compulsória a notificação dos casos suspeitos do vírus Zika para todos os serviços de saúde, públicos e privados.

Todos os estados brasileiros apresentam casos confirmados distribuídos em 1.359 municípios. Diante deste contexto, desde o início de 2016, os estados e alguns municípios brasileiros, com assessoria direta do MS, estão se organizando para o fortalecimento de uma rede de atenção a famílias, visando assistência integral com acolhimento e acompanhamento de crianças com alterações neurológicas, notadamente as de desenvolvimento, assim como diagnóstico precoce de problemas visuais e auditivos (BRASIL, 2016a).

Aos poucos, a Zika saiu da intimidade das famílias e atingiu os meios de comunicação. Os telejornais noticiaram diariamente pautas diferentes: sofrimento de gestantes, bebês e famílias, caráter infeccioso e de transmissibilidade da doença, disseminação geográfica, o mosquito *Aedes* como transmissor, o vírus como objeto da ciência, o meio ambiente deteriorado, a proliferação do mosquito e as ações para o seu controle.

As vozes convocadas para a construção midiática variavam com a temática e, assim, incluem populares, representantes de governos, cientistas e médicos.

Este trabalho pretende abordar a construção da epidemia da doença causada pelo vírus Zika a partir da televisão no Brasil. Nossa questão norteadora aponta a maneira pela qual o telejornalismo representa essa nova doença. Ressaltamos que a palavra Zika tem dois sentidos, e dependendo do contexto pode ser vírus ou doença. Os manuais do MS citam o vírus Zika como o agente etiológico que causa a febre da Zika, mas sabemos que o nome que se popularizou foi Zika como doença.

Consideramos relevante saber como a mídia constrói o sentido para uma epidemia de doença anteriormente desconhecida, que surge no cenário nacional de um modo drástico, envolvendo sentimentos de perplexidade e medo. Para pesquisadores e profissionais de saúde ou comunicação saber o que é dito, como é dito, com que linguagem é dito pode facilitar a intervenção institucional na prevenção da doença e do vetor. Pode-se perceber como as relações mosquito/vírus/doença são mostradas ou negligenciadas. Este reconhecimento nos alerta sobre as dimensões pouco trabalhadas, podendo assim desenvolver futuras estratégias educativas e comunicacionais que subsidie ações efetivas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Interpretaremos as palavras e/ou imagens e sons utilizados nas notícias telejornalísticas, consideradas como representações culturais. Em um telejornal, as notícias podem ser relatadas sob vários formatos: nota simples, quando matéria não foi alvo de reportagem externa; nota coberta, ou seja, com imagens acompanhadas de voz; e reportagens, a forma mais completa de apresentar a notícia. Assim como em outras mídias, a linguagem deve ser simples e coloquial para atingir o maior número de pessoas, evitando o uso de gírias e palavras estrangeiras, que podem confundir o telespectador (TELEJORNALISMO, 2017).

Em artigo sobre métodos de pesquisa em telejornalismo, Gomes (2011) mostra que há uma relação direta entre sociedade e o modo de apresentar notícias na televisão. São suas palavras:

O telejornalismo, como instituição social, não se configura somente a partir das possibilidades tecnológicas oferecidas, mas na conjunção das possibilidades tecnológicas com determinadas condições históricas sociais, econômicas e culturais. Isso de modo algum significa conceber o jornalismo como cristalização, mas, bem ao contrário, afirmar seu caráter de processo histórico e cultural. (GOMES, 2011, p. 19)

A autora cita Raymond Williams (1997, p. 19), que afirma:

A televisão é, ao mesmo tempo, uma tecnologia e uma forma cultural, e o jornalismo, uma instituição social. O telejornalismo é, então, uma construção social, no sentido de que se desenvolve numa formação econômica, social, cultural particular e cumpre funções fundamentais nessa formação.

Sodré (2009) menciona a notícia, sua gênese na história do jornalismo e a transformação da notícia em mercadoria. Neste trabalho, trazemos um dos aspectos de seu discurso, o da relação fato real e notícia:

Hoje, em plena vigência da mídia eletrônica de massa, tem-se consciência de que a notícia não apenas representa ou “transmite” aspectos da realidade - hipótese embutida no modelo funcionalista – mas de que ela é também capaz de constituir uma realidade própria. Isto não quer dizer que todo e qualquer acontecimento seja um mero artefato midiático, independente da dinâmica social, e sim que a mídia também produz efeitos de real. (SODRÉ, 2009, p. 25).

Falar-se de uma nova doença remete, portanto, a interpretar-se o real. A maneira como a notícia é produzida e o que é mostrado na televisão refletem diferentes fatores, interesses e conflitos políticos e econômicos. As vozes editadas correspondem a escolhas do que se quer dizer, de acordo com os objetivos institucionais e mercadológicos da empresa representada naquele telejornal cotidiano (SODRÉ, 2009). Pode-se considerar que a ausência de voz

também produz sentidos. Será que aquela pessoa ou aquela comunidade nada tem a dizer? Ou o que se diz entra em conflito com os interesses da empresa?

As notícias estão vinculadas a textos que trazem para o dia de hoje histórias de vida, ideias, política, saberes e crenças, conceitos científicos, casos passados e tantos outros modos de se ver a realidade. Falar de febres e epidemias é trazer também sentimentos e realidades de outras épocas. As representações culturais presentes nas notícias possibilitam a construção de uma epidemia. Na mídia emergem conhecimentos, perspectivas, preocupações, sentimentos que podem remeter às epidemias vividas no passado tais como: cólera, peste negra, tuberculose e Aids (DELUMEAU, 1989; GOMES, 2011).

A cultura atravessa todos esses modos de ver e fazer, e traz as intercessões entre ciência e senso comum, entre palavras de jornalistas como profissionais e como pessoas que vivem nesse momento, nesse país. Como cultura “diz respeito à ordem simbólica e exprime a forma como os homens estabelecem relações entre si e com o mundo exterior e interpretam estas relações” (MACEDO, 1988, p. 142), há que se buscar elementos próprios desta dinâmica, levando em conta que “na ordem capitalista, essas relações são sempre relações entre classes” (MACEDO, 1988, p. 142).

Sentidos e ações, condutas e intenções são inseparáveis. Ao noticiar informações “objetivas” sobre saúde e doença, o telejornalismo provoca reações, sentimentos e condutas na audiência, afetando concretamente tanto a vida social quanto o imaginário subjetivo. O real e o não real se confundem, embora não do mesmo modo, em todas as pessoas. Doença e saúde ganham diferentes sentidos em diferentes contextos culturais, não existindo fora desses. Neste sentido, ao se introduzir “a cultura na definição do conceito de Saúde demarca-se um espaçamento radical: ela amplia e contém as articulações da realidade social” (MINAYO, 1992, p. 14). Ampliação esta que não se limita aos aspectos “subjetivos, ela abrange uma objetividade com a espessura que tem a vida, por onde passa o econômico, o político, o religioso, o simbólico e o imaginário” (MINAYO, 1992, p. 14).

É assim que as representações sociais neste trabalho serão consideradas: na perspectiva das representações culturais. A dimensão cultural parte do pressuposto de que os temas escolhidos para análise de conteúdo refletem os conflitos, disputas e interesses advindos do modo de pensar e agir da sociedade brasileira traduzidos pela lógica do telejornalismo como produção cultural.

A concepção de representações sociais tem gênese e história nas ciências sociais. O sociólogo Émile Durkheim definiu pela primeira vez o conceito de representações coletivas como categorias de pensamento que os grupos sociais utilizam para descrever suas realidades.

Posteriormente iniciou-se um debate, retomado pelo psicólogo social Moscovici nos anos 1970, e assim surge o termo representações sociais. Para este autor estas configuram parte do pensamento social, condensam um conteúdo estruturado acerca de um fenômeno ou objeto socialmente relevante. Podem ser economias simbólicas, cognitivas, afetivas que um grupo social compartilha. Só é representação social o que pode ser compartilhado por vários indivíduos (MINAYO, 2014; SOUZA, 2015).

Para Moscovici (2014 apud SOUZA, 2015) as representações sociais são dinâmicas, circulam constantemente, são atravessadas umas pelas outras na materialidade da linguagem, e se consolidam no dia a dia no ambiente social. Portanto, sua teoria afirma a valorização do conhecimento cotidiano, do saber popular e de senso comum.

A expressão filosófica deste conceito determina a possibilidade de expressar a realidade a partir de uma percepção anterior ou do conteúdo do pensamento. No âmbito das ciências sociais as representações sociais são definidas como categorias de pensamento, de ação, e de sentimentos que explicam, questionam ou justificam a realidade (MINAYO, 2014).

As representações sociais da concepção de saúde/doença para nossa sociedade contemporânea altamente medicalizada, se afirmam cada vez mais pelas definições científicas e biomédicas que norteiam as condutas tidas como corretas e incorretas, saudáveis ou doentias. Este fenômeno interfere nas negociações realizadas pelos indivíduos modernos para determinar seu comportamento e escolhas, em diferentes dimensões do seu cotidiano, tanto religiosa, alimentar, corporal, relacional, moral e simbólico. “Compreender estas atitudes e comportamentos, se não quisermos tomar o efeito pela causa, implica conhecer as representações que os indivíduos possuem dos objetos e fins aos quais almejam atingir” (LOYOLA, 2013, p. 1).

3 PERCURSO METODOLÓGICO E PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Realizaremos uma análise qualitativa de conteúdo sobre a epidemia da doença causada pelo vírus Zika presente nas emissões dos telejornais da Rede Globo em rede nacional. Será realizada também uma descrição quantitativa para elucidar alguns aspectos considerados relevantes no material analisado, como a proporção do tempo dedicado ao assunto a cada programa, a distribuição geográfica da produção dos programas e o alcance das emissões.

A técnica de análise de conteúdo surge durante a primeira metade do século XX nos Estados Unidos utilizada para estudos da chamada comunicação de massa. O material analisado nas universidades norte-americanas era principalmente jornalístico e o método procurava uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo das mensagens veiculadas. Posteriormente os estudos de análise de conteúdo incorporam a análise qualitativa e novos questionamentos nas suas metodologias (AGOSTINHO, 2010; MINAYO, 2003).

Atualmente, a análise de conteúdo é considerada como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que permite tanto a verificação de hipóteses, a descoberta de repostas para questões formuladas e a confirmação ou não de afirmações estabelecidas no início do trabalho, como a descoberta do que está por trás dos conteúdos evidentes (MINAYO, 2003).

Uma das técnicas para trabalhar os conteúdos é a identificação de categorias temáticas: “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 316). As categorias temáticas encontradas serão analisadas na perspectiva das representações culturais.

3.1 DELIMITAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra está constituída por 26 vídeos de matérias que versam sobre Zika transmitidos pelos telejornais da Rede Globo do período entre o 1 a 29 de fevereiro de 2016. Estes fragmentos de vídeos foram capturados na plataforma do site G1 no endereço: <http://g1.globo.com/> acessada no dia 26 de abril de 2016.

Para a busca, utilizou-se a palavra-chave Zika selecionando a opção “vídeos”. O buscador da plataforma disponibilizou 300 vídeos dos últimos 4 meses. Selecionamos aleatoriamente o primeiro vídeo de cada dia do mês de fevereiro de 2016, conseguindo 27 dias. Apenas dois dias não continham vídeos sobre Zika.

Escolheu-se a rede Globo pela facilidade de acesso através do portal G1 e pela

liderança de audiência (IBOPE, 2016). O mês de fevereiro de 2016 foi escolhido por estar no pico da epidemia e ser posterior temporalmente ao descobrimento da associação da microcefalia à infecção do vírus do Zika.

Os vídeos foram acessados e baixados cronologicamente de forma aleatória. Para fazer o *download* foi utilizado o aplicativo *Internet Download Manager* que permite baixar vídeos criptografados da internet. Como resultado foram gravados 27 vídeos, dos quais 26 correspondem a fragmentos de telejornais, e o do dia 06 de fevereiro de um programa de variedades que não foi considerado parte da amostra. Não encontramos vídeos nos dias de domingo, 14 e 28 de fevereiro. Junto com a captura de cada vídeo foram copiados o título e a sinopse disponibilizados para cada um deles na plataforma.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

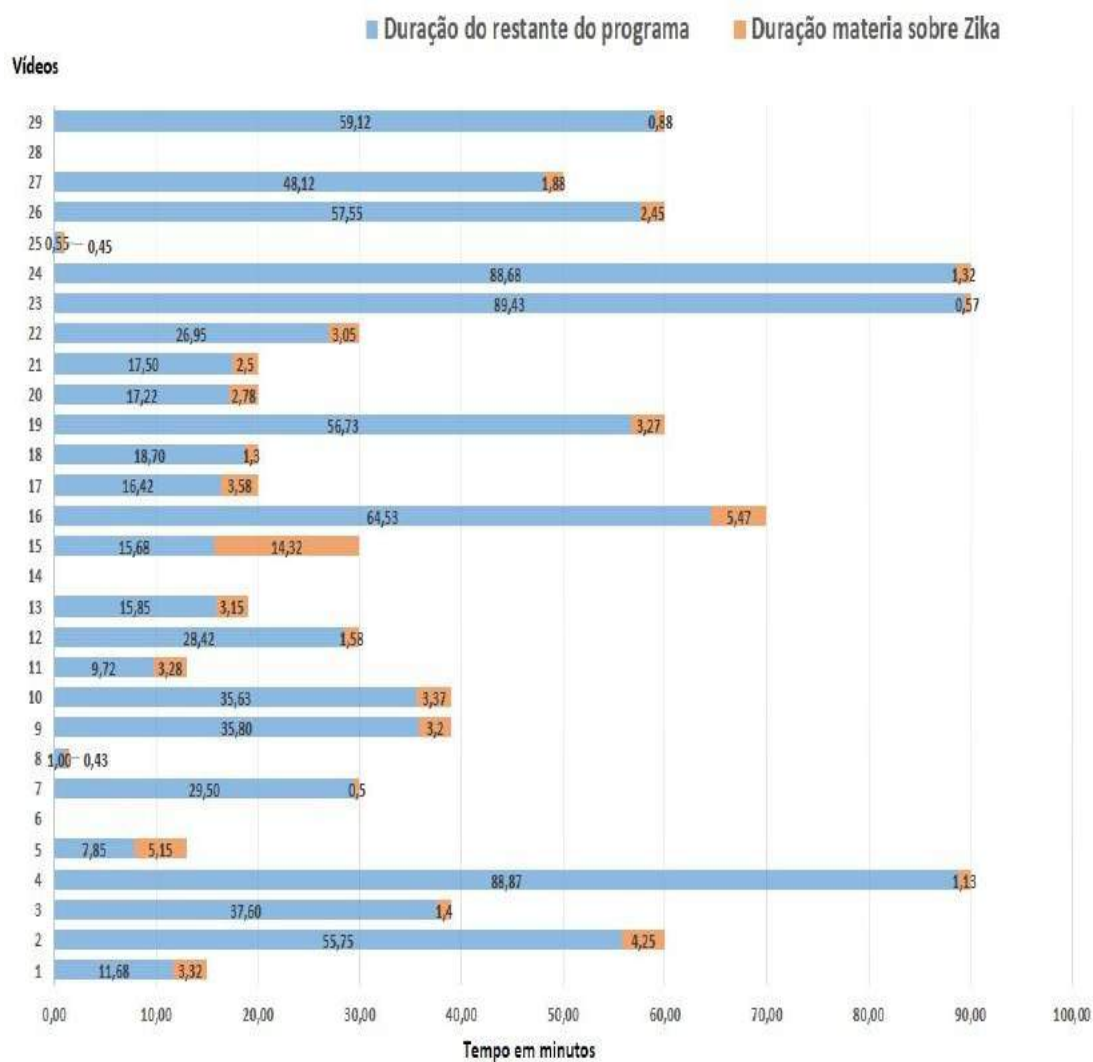
Cada vídeo foi identificado pelo número do dia correspondente a sua emissão, ficando a amostra composta por 26 vídeos do número 1 ao 29 faltando os números 6, 14 e 28, como descrito no quadro do apêndice A.

A duração dos vídeos varia de 26 segundos a 14 minutos e 19 segundos. A soma total do tempo de duração de todos os vídeos é de 89 minutos e 30 segundos. Os vídeos da amostra são inserções de programa jornalísticos produzidos e emitidos por emissoras da Rede Globo TV. A duração destes programas varia de 1 a 90 minutos. Metade dos vídeos da amostra é composta por inserções de programas produzidos no Rio de Janeiro para transmissão nacional e internacional, os outros 50% foram produzidos e emitidos por emissoras locais em diferentes municípios de diversos estados. Da região do sudeste capturamos 7 (27 %), 4 produzidos e emitidos no interior de São Paulo, 2 do interior de Minas Gerais, e um na cidade de Rio de Janeiro; da região Sul baixaram-se 2 inserções, (8 %), ambos de emissoras do interior do Paraná; da região Centro Oeste 2 (8%) vídeos compõem a amostras, sendo um do Distrito Federal e o outro do interior de Mato Grosso do Sul; do Nordeste 2 (8%) vídeos produzidos na capital do Piauí e de Alagoas para ser emitidos nos respectivos Estados.

Fazendo a relação entre a soma total de duração de todos os programas de onde procedem as inserções de vídeos e do total do tempo do conjunto da amostra, obtemos 9 %. Isto significa que este valor é a percentagem média do tempo da inserção do assunto em cada programa. Se observarmos uma a uma esta relação vemos que o tempo das inserções vai desde 1% no menor dos casos a 48%, a maior percentagem de tempo dedicada ao assunto

Zika pelo programa. No Gráfico 1 mostramos o tempo em minutos decimas do total do programa comparando a sua reportagem sobre Zika.

Gráfico 1 - Duração das inserções dedicadas ao assunto Zika dentro de cada programa



4 O QUE É ZIKA SEGUNDO O DISCURSO BIOMÉDICO

4.1 DA ONDE VEM O VÍRUS ZIKA

O vírus Zika é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, identificado pela primeira vez em 1947 na Floresta Zika em Uganda. Está relacionado a outros flavivírus como o vírus da dengue, e como este é transmitido primariamente pela picada de mosquitos do gênero *Aedes aegypti* (SBI, 2016).

Desde seu descobrimento no ano de 1947 em Uganda, o vírus Zika circulou no planeta seguindo uma rota no sentido ocidente oriente: primeiro se expandiu pela África, nos anos 1970 atingiu a Ásia; na década de 2000 apareceu em ilhas da Oceania; em 2014, na ilha de Páscoa (território chileno no Oceano Pacífico); em 2015, surge no Brasil, logo depois na Colômbia até atingir 22 países das Américas; em 2016, retorna ao continente de partida, agora em Cabo Verde (BRALIC, 2016).

No Brasil, foi confirmada a transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika a partir de abril de 2015. Em 2016, foram registrados 215.319 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país, e 8 óbitos com confirmação laboratorial. Até 15 de maio de 2017, foram registrados

9.351 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país, e uma taxa de incidência de 4,5 casos/100 mil hab.; destes, 3.356 (35,9%) confirmados. Atualmente, há registro de circulação do vírus Zika nas 27 Unidades Federadas do Brasil (BRASIL, 2016b).

4.2 SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS ZIKA

Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus Zika não desenvolvem manifestações clínicas. O período de incubação no humano é desconhecido, sendo estimado entre 2 a 14 dias após a picada do mosquito vetor (BRASIL, 2016b).

Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. No geral, a evolução da doença é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. No entanto, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês. Formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito (SBI, 2016; BRASIL, 2016b).

4.3 MODOS DE TRANSMISSÃO

O vírus é transmitido primariamente pela picada de mosquitos do gênero *Aedes* infectados, sobretudo o *Aedes aegypti*. Outras possíveis formas de transmissão do vírus Zika precisam ser avaliadas com mais profundidade, com base em estudos científicos. Não há evidências de transmissão do vírus Zika por meio do leite materno, assim como por urina e saliva. Conforme estudos aplicados na Polinésia Francesa, não foi identificada a replicação do vírus em amostras do leite, assim como a doença não pode ser classificada como sexualmente transmissível. Também não há descrição de transmissão por saliva. É crescente a evidência de que o vírus pode ser sexualmente transmissível (BRASIL, 2016b; SBI, 2016).

4.4 TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para a infecção pelo vírus Zika, e não há vacina para prevenção. Como nas outras arboviroses dengue e Chikungunya, o tratamento recomendado é sintomático e visa primordialmente o controle da febre e manejo da dor. Como o diagnóstico diferencial é complexo, os casos suspeitos devem ser tratados como dengue, com hidratação, devido à sua maior frequência e gravidade conhecida (BRASIL, 2016b).

4.5 RELAÇÃO ZIKA MICROCEFALIA

A ocorrência de complicações após surtos de Zika no Brasil e na Polinésia Francesa levaram a convicção do tropismo do vírus pelo sistema nervoso. Testes realizados no líquido amniótico de gestantes possivelmente infectadas pelo Zika vírus, cujos fetos apresentaram microcefalia, foram positivos para o vírus. Pesquisas também indicam que o vírus é capaz de atravessar a barreira placentária e possivelmente estar associado não somente à microcefalia congênita, mas também a outras malformações fetais e perdas fetais (SBI, 2016).

Dada a constatação de alteração no padrão epidemiológico de ocorrências de microcefalia em Pernambuco e outros estados do Nordeste, o Ministro da Saúde do Brasil declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em novembro de 2015, e em fevereiro de 2016 a OMS declarou Estado de Emergência em Saúde Pública Internacional. Esse é um fato relevante porque é a quarta vez que a OMS declarou estado de emergência global para uma epidemia viral (BRASIL, 2016b)

No Brasil, a partir da confirmação do surto de Zika, a incidência de microcefalia aumentou mais de 20 vezes em relação ao que seria esperado. Todos os neonatos com microcefalia devem receber avaliação e acompanhamento regular durante a infância, incluindo: crescimento da cabeça, histórico familiar, materna e da gestação, avaliação de desenvolvimento, exames físicos e neurológicos, incluindo avaliação da audição e ocular para identificação de problemas (SBI, 2016).

4.6 A RELAÇÃO DOENÇA, MOSQUITO E MEIO AMBIENTE

As arboviroses podem ser consideradas doenças sócio-ambientais, isto é, sua deflagração através de epidemias, depende da relação dos seres humanos com o meio que os cerca. Se ele for harmonioso, o mosquito não encontra condições para a sua proliferação (SABROZA, 2008).

O cenário, portanto, é o território: locais com problemas de urbanização, população humana susceptível, ambiente propício para a proliferação de mosquitos e a circulação dos vírus.

Muitas cidades brasileiras congregam a equação perfeita para o risco de surtos/epidemias: locais com alta densidade populacional, clima quente e úmido e dificuldades urbanísticas. As epidemias são deflagradas principalmente no verão chuvoso.

O mosquito-fêmea pica uma pessoa para retirar o sangue humano - alimento para maturar os ovos. E se encontra água parada e sem tratamento no ambiente o cenário está pronto para a postura de ovos e reprodução dos mosquitos. Grande parte dos criadouros se encontra dentro de casa e nos quintais, onde o mosquito pode encontrar o que necessita para se reproduzir: sangue humano e água em recipientes abertos. Ainda mais que essa espécie prefere vasilhames artificiais (PESQUISADORES, 2008). Mas, há outros criadouros, geralmente grandes, que são produto de materiais abandonados: carcaças de veículos, lixo a céu aberto, piscinas sem tratamento etc. Hoje estes macro focos são considerados os mais importantes porque possuem mosquitos em grande quantidade e é de lá que eles se espalham.

Sabroza (2008) aponta como alguns locais de risco:

- com abastecimento de água descontínuo, propiciando acúmulo de água em depósitos sem tampa. Mesmo com água tratada há risco porque o cloro evapora;
- com lixo a céu aberto, ou com descontinuidade na sua coleta. As poças de água que se formam nos sacos plásticos são ótimos criadouros;

- com alta densidade populacional e baixa cobertura vegetal. O desmatamento e a urbanização desordenada são fatores que têm sido incriminados para a proliferação dos mosquitos.

Essas condições permitem o acúmulo de água parada e sem tratamento que é o problema central do controle da quantidade dos mosquitos. Nem sempre todas as condições apontadas estão presentes, mas devem ser consideradas no diagnóstico do momento e na prevenção de surtos/epidemias futuros.

4.7 APRESENTANDO O MOSQUITO

O *Aedes* ao picar uma pessoa doente é capaz de carrear o vírus para a outra pessoa sadia. A transmissão é sempre intermediada pelo mosquito fêmea. Este mosquito tem características peculiares: vive dentro das residências e em torno dela, tem hábito diurno e vôo curto. As larvas vivem em poças de água limpa, quase que exclusivamente em habitats artificiais: pratinhos de vasos de plantas, garrafas sem tampa, pneus usados ou qualquer recipiente capaz de armazenar água limpa, como a da chuva. Quantidade tão pequena como a acumulada em uma tampinha de refrigerante ou casca de ovo pode ser criadouro de larvas. “Os ovos são colocados em água limpa e parada e distribuídos por diversos criadouros-estratégia que garante a dispersão da espécie” (PESQUISADORES, 2008, p. 1). Isto é: quanto mais possibilidade de locais de postura de ovos maior a possibilidade que eles vinguem.

Os ovos não são postos diretamente na água, mas nas partes úmidas junto à coleção de água parada. Ele fica esperando até mais de um ano para ter o contato com água, e assim eclodir. É outra estratégia de sobrevivência da espécie.

Essas características expõem as dificuldades de controle da densidade de mosquitos, e nos faz afirmar que essa espécie quer viver, utiliza-se de ardis para se reproduzir e se manter.

5 DESCRIÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

Entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016, o telejornalismo da rede Globo mostrava o início da epidemia de Zika através de imagens de mulheres grávidas e seus bebês com microcefalia, com dramas pessoais retratados. Isso foi a motivação da análise, com representações sobre epidemia tão diferente das que já conhecemos.

Quando decidimos trabalhar com esta temática em março de 2016 os vídeos referentes aos meses citados não estavam mais disponíveis no portal G1, então decidimos escolher o mês de fevereiro.

Neste momento, buscamos as representações culturais presentes nas notícias analisadas.

5.1 ZIKA, A DOENÇA E SUAS REPRESENTAÇÕES

5.1.1 Doença misteriosa, nova, grave e que traz complicações futuras

O conhecimento sobre a doença aparece em 12 vídeos com 21 menções.

A Zika foi vista como “drama de origem incerta”, “uma doença grave” (2), “complexa”, em que há “necessidade de investigações”, de “desvendar os enigmas”, “de conscientização” (4), “de informações sem apavoramento.”

A “doença é recente” no Brasil, “considerada banal no início” porque a sintomatologia era leve, mas a “presença de microcefalia”, com “evidências da relação com Zika” converte a doença em grave para a coletividade, pelas consequências possíveis nas crianças no presente e futuro.

“A relação de Zika com Microcefalia agora é uma emergência internacional de Saúde Pública”, afirma a jornalista da Rede Globo no dia 2 de fevereiro.

5.1.2 Doença que traz sentimentos de temor

Em 5 vídeos com 7 menções foram definidos os sentimentos que a epidemia de Zika produz. Preocupação (3), medo (3), desespero e sofrimento afloram. A pouca presença de fala de populares, 9 % do tempo das vozes convocadas, talvez explique os poucos sentimentos expressos.

A informação de que a “Transmissão do vírus pelo *aedes* na criança pequena é grave” é um modo de disseminar o sentimento de medo sem esperança.

Ao longo da história da humanidade as epidemias trazem sentimentos de terror e perplexidade, que levam a comportamentos de afastamento dos doentes pelo medo do contágio (DELUMEAU, 1989). No caso desta doença a apreensão se dá em função das complicações causadas, a representação sobre o contágio de uma pessoa a outra aparece em menor medida. Ainda mais que seu principal modo de transmissão foi amplamente notificado como igual ao do dengue, longamente conhecido pela população.

5.1.3 Doença que acomete gestantes

Constatamos 4 vídeos com 9 menções a relatos, a descrição de gestantes ou mulheres grávidas nesse período foram as que mais apareceram (6).

Casos são citados. Não há qualquer reportagem com mulheres grávidas acometidas da doença, surgem tão somente em quatro vídeos imagens de barrigas de mulheres sem rosto e sem voz, em outro uma gestante de perfil. Uma animação explica esquematicamente o processo de transmissão do mosquito para a mãe, e dela para o feto. Trata-se de desenhos muito simplificados em que o nome Zika atravessa a barriga da mãe e se aloja no feto,

No vídeo do dia 01 de fevereiro uma grávida entrevistada fala do receio de se contaminar com o Zika. A jornalista apresenta: “a barriga é de dois meses, a Vanessa está feliz, mas preocupada ... viu gente!” Outra grávida, no dia 21, fala das suas preocupações e diz que tem que se proteger, mas não explicita como. Acende uma vela, provavelmente de citronela, porque faz parte das receitas caseiras na atualidade.

5.1.4 Doença que vai sendo compreendida aos poucos, com aproximações e distanciamentos de outras parecidas

Os sinais e sintomas foram relatados em 11 vídeos com 25 menções, das quais a microcefalia foi a mais citada (10). Isso provavelmente se deve ao fato de que essa alteração havia sido recentemente associada ao vírus Zika, e que a distinguiu de outras arboviroses. Algo que causa perplexidade. Os outros foram apontados como semelhantes a dengue e chikungunya (3): febre (2), dor (2), coceira (2), manchas vermelhas pelo corpo, dor articular e dor de cabeça.

É reconhecido que grávidas, se forem picadas, têm os mesmos sintomas. Em um relato, os pesquisadores encontraram microcefalia causada pelo vírus Zika em caso associada a hidropisia fetal.

A síndrome de Guillain-Barré foi citada como consequência da infecção pelo vírus zika. Doença nova apresenta sinais e sintomas que vão sendo construídos aos poucos, com informações de pessoas doentes e casos clínicos. Apresentam algo de misterioso. As informações contêm nomes estranhos ao vocabulário das pessoas. O que é hidropisia fetal, por exemplo, lançada no meio de uma notícia de 28 segundos (Dia 25)?

5.1.5 Doença que acomete algumas partes do corpo humano

A descrição de órgãos ou sistemas afetados da anatomia e fisiologia do corpo humano pelo vírus do zika está presente em 4 vídeos com 7 menções. O sistema nervoso central é o alvo mais descrito (3), seguido do útero, da placenta com sua barreira, e de “outros órgãos”. A síndrome congênita do Zika foi citada.

Articulações e ventrículos cerebrais foram mencionados pelas suas características anatomopatológicas e fisiopatológicas com os diagnósticos de artrogripose e ventriculomegalia grave. O que significam esses nomes?

As informações vão sendo acrescentadas de acordo com as novas descobertas. Alguns diagnósticos são totalmente inacessíveis à maioria da população.

5.1.6 Doença que necessita diagnóstico laboratorial

Em reportagem dentro de laboratório de pesquisas há referências a **métodos diversos para diagnóstico de Zika**. Em outros momentos médicos falam do diagnóstico por exames. Exames de sorologia (2) e proteína C reativa (PCR) genético de urina ou sangue (2) foram os testes diagnósticos mais citados nas 10 menções de 5 vídeos. Também são citados exame de urina, teste rápido de urina, saliva e sangue, e de imagem somente se menciona o “ultrassom mensal” para monitorar as possíveis alterações fetais.

Ressaltamos que na abordagem a pesquisadores as explicações são complexas e entendê-las implica ter conhecimentos básicos de ciências, notadamente de imunologia e genética. Os médicos utilizam explicações mais próximas à realidade das pessoas. Mesmo assim, fica difícil para a audiência entender o que é PCR, ou até mesmo sorologia, embora seja nome mais comum. “Ultra” faz parte do vocabulário das gestantes, e elas têm ideia de

que é para visualizar o bebê ainda “dentro da barriga” (OLIVEIRA, 2002).

Por ser um exame novo no âmbito da Saúde Pública existem dificuldades ao acesso pelo quantitativo disponível, sendo priorizadas as grávidas com suspeita ou primeiro caso suspeito de uma região. Há a informação de que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não obriga aos planos de saúde custear os exames para o diagnóstico de Zika.

Interessante observar que as palavras dos jornalistas e dos pesquisadores tem como imagem de fundo o laboratório, a dinâmica do trabalho, profissionais utilizando materiais como pipetas e vidrarias típicas deste ambiente, além de aparelhos de grande complexidade, imagem recorrente em 5 vídeos. A intencionalidade é provavelmente indicar que estamos dentro de um lugar sério, de trabalho intensivo e de lá devem sair informações científicas e verdadeiras. Em 3 vídeos, as imagens não são referência direta ao enunciado.

5.1.7 A doença que se alastra: uma epidemia

Quando se cita a epidemia causada pelo vírus da Zika um popular afirma que afeta desde a “nossa família” a “toda a população”. As reportagens mostram a doença se espalhando pelo Brasil, também Chikungunya com casos crescentes e a dengue como algo repetitivo, já conhecido.

O número de casos faz parte das notícias de 11 telejornais escolhidos aleatoriamente em todo o país, ou seja, 42% do total, e foi evidenciada 19 vezes, ou seja, em alguns vídeos mais de uma vez. Isso dá a dimensão do que as emissoras ligadas a Rede Globo consideram o que deve ser noticiado de norte a sul do país em relação a essas epidemias.

- “Em Manaus até agora 30 casos de Zika confirmados, sendo 8 de mulheres grávidas, e 335 casos suspeitos esperando resultado de exames”;
- “Em Pernambuco maior número de casos de microcefalia”;
- “Caso de Zika confirmado em Uberlândia de uma grávida contaminada em Manaus AM, 2 casos de Chikungunya em Uberlândia. Dengue mais de 2000 casos em Uberlândia neste ano”;
- “5 casos de chikungunya sob investigação no Rio de Janeiro”;
- “No Rio de Janeiro se registraram 150% casos a mais de dengue em janeiro de 2016 comparado ao mesmo mês de 2015”;
- “Primeiro caso de Zika em grávida em Araraquara, SP”;

- “Primeiro caso na Baixada Santista”;
- “Primeiro caso de Zika em Cascavel PR”;
- “Primeiro caso em Santa Helena, PR”;
- “Primeiro caso de Zika em grávida em Dourados, MS”;

5.1.8 Doença de viajantes

As informações vindas de outros países via vigilância epidemiológica, revelam a preocupação em mostrar que esses casos nada têm a ver com eles. Quanto aos casos nos Estados Unidos e França é destacado que são viajantes com trânsito pela América do Sul (2). Na China se anunciam casos novos, mas deixando claro que a contaminação ocorreu fora do país.

Os telejornais utilizam o número de casos de Zika como um dado relevante. Casos são notícia em todo o Brasil, com ênfase num primeiro em cada município, trazendo a ideia do avanço geográfico no mapa do Brasil. Essa ideia de quantidade de casos aumentando em determinado tempo num dado espaço geográfico é o que a epidemiologia conceitua como epidemia. Mas epidemia transcende o número de casos, ela é determinada por fatores biológicos, ecológicos e sociais. Essa relação não é explicitada em nenhum momento.

5.1.9 Doença em que o modo de transmissão vem sendo ampliado por descobertas científicas

Modo de transmissão está presente em 11 vídeos e 18 menções, perfazendo 42% do total, o que mostra a dinâmica do discurso científico. Na medida em que ocorrem as dúvidas e descobertas, elas são popularizadas superficialmente pela mídia. Isso significa trazer para o palco o que mais impressiona sem mostrar alternativas.

Sobre o modo de transmissão há uma variedade de relatos. Tradicionalmente, as arboviroses tinham a picada do mosquito infectado como a única alternativa de transmissão. No caso da doença causada pelo vírus da Zika, outros modos foram suspeitados e mostrados em reportagens. Vejamos o que foi registrado: transmissão pela picada do *Aedes aegypti* (3); pela via sexual confirmado pela presença do vírus no sêmen (2); urina com vírus presente (2), presença de vírus na saliva (2); transmissão pelo leite materno. Mesmo sem haver

comprovação, há quem questione se Zika teria “velocidade mais rápida de transmissão”, maior capacidade de "se espalhar" que o dengue.

Essas novas suspeitas trazem em si o conceito de risco de contaminação (2). Não há certezas sobre o tempo que o vírus permanece nestes meios líquidos e de sua viabilidade para transmitir doenças, mas pelo "princípio da precaução" algumas medidas devem ser tomadas individualmente. E levando em conta a possibilidade de infecção pelo sangue doado a ser transfundido, os bancos de sangue devem por “proteção máxima” questionar ao doador sobre a possibilidade de ter contraído o vírus da Zika nos últimos seis meses, ou no último mês, segundo outra referência. Prazos diferentes refletem dúvidas quanto aos protocolos.

Neste aspecto, o MS escreve: o princípio da precaução diz respeito a ações que devem ser tomadas quando há forte suspeita, sem absoluta certeza de algo que pode prejudicar populações. O MS, para reduzir o risco, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, mesmo sem o aval da ciência. Aconselhamentos para as mulheres não engravidarem e cuidados com banco de sangue foram recomendados (BRASIL, 2017).

5.1.10 Doença com abordagem terapêutica ainda incerta

Classificamos como tratamento as 4 menções de 3 vídeos. Como o diagnóstico diferencial entre as distintas arboviroses é difícil, é recomendada “a pesquisa de anticorpos para tratamento” (2). E ainda “tratar como dengue” “para evitar complicações”, porque “dengue é a que mais complica e a que mais mata”.

Sobre protocolo de atendimento dos casos e padronização de tratamento, verificamos somente uma vez num encontro de profissionais da saúde pública.

Nos relatos, fica claro que Zika como doença ainda não apresenta um modo de cuidar padronizado, e tratar Zika remete a abordagem a outras arboviroses, embora ela apresente alguns sinais clínicos bem característicos.

5.1.11 Doença com fator de disseminação alto

Em um vídeo se descreve o vírus do Zika como tendo o “poder de se espalhar mais que a dengue”.

Qual o objetivo de um dado incerto desta natureza ser declarado numa entrevista com um médico, que tem fala autorizada (CHAUÍ, 1988). O medo permeia epidemias. Dengue é

doença que assola o país a três décadas, acompanhada de sofrimentos e mortes. A possibilidade dele se espalhar deveria ser vista como uma coisa muito ruim.

5.1.12 Doença em que há necessidade de proteção ao corpo

Medidas de caráter pessoal devem incluir uso de repelente (2), roupas compridas, atitudes já utilizadas para a prevenção de outras arboviroses.

Sexo seguro com uso de camisinha (2), evitar beijar na boca, não compartilhar talheres são recomendações consequentes das novas noções ainda não comprovadas de transmissibilidade e por temor às consequências neurológicas, notadamente a microcefalia.

Como já mencionado, há preocupação do Hemocentro com o sangue doado pela possibilidade de presença do vírus no sangue. Por isso, recomendam estudo do sangue coletado (2), coleta de sangue de 1 a 6 meses após a apresentação da doença e transfusão somente com o sangue testado para grávidas e fetos.

As respostas da ciência sobre as formas específicas de transmissão trazem mais dúvidas. Qual seria a melhor estratégia para a população? Expor questões ou conhecimentos comprovados? Em muitas ocasiões o teor é sensacionalista, motivado pelo valor que a informação agrega a notícia. Notícia como mercadoria. Por outro lado, a possibilidade de popularizar a informação científica pode estimular novos sentidos para o cuidado de si, do outro e do meio ambiente.

5.1.13 Doença que tem um mosquito como transmissor

O mosquito transmissor das arboviroses é citado em 6 vídeos através de 16 menções: Dengue (5), Zika (5), Chikungunya (4), febre amarela. Um mosquito e várias doenças? As informações não contextualizadas deixam a audiência sem elementos para dar sentido ao que está escutando e vendo. Por que uma doença e não outra? Como isso se dá? Qual o grau de credibilidade em relação a esse mosquitinho ser o culpado, o vilão?

5.1.14 Representações da vida do *Aedes*

Curiosamente a alusão ao *Aedes* está presente em apenas 2 vídeos, um deles fala das larvas e outro que ele já foi encontrado na Europa. Sobre seus hábitos também são citados esparsamente em 2 vezes. Uma faz alusão a preferência do mosquito para ficar ‘dentro de

casa’, e outro cita o “ciclo de reprodução do mosquito” sem maiores explicações ao falar que os reservatórios devem ser revistos semanalmente. Um médico professor é enfático: “a maioria das picadas ocorrem dentro de casa, a maioria dos focos está dentro das casas.”

A noção de que há locais que albergam ovos e larvas dos mosquitos, os criadouros, está presente em 6 vídeos, que significa 22% do total dos clipados, com 23 menções, que estão presentes também nos dois itens a seguir, os que falam dos cuidados

A ideia explicitada de que a água parada é o meio que permite a evolução de ovo a mosquito só é mencionada uma vez, por isso alguém explica que há necessidade de limpeza dos locais.

As informações são superficiais e não auxiliam a reflexão e as ações para diminuir a reprodução dos mosquitos.

5.1.15 Representações sobre cuidados para que os mosquitos não nasçam em casa

Como responsabilidade individual neste processo (8), são citados os cuidados com vasos de planta (2), entulho de obras (2), quintal, cobertura, garrafa, vasilha de cachorro, e espaço intradomiciliar. Os pneus são mostrados e citados no espaço domiciliar uma vez e em outro vídeo uma imagem sem explicações. Caixa d’água, garrafão e lona também aparecem em imagens sem citações.

Essas observações coincidem com as campanhas tradicionais de controle de vetores dos órgãos de saúde. Ausência da menção de cuidados tanto de caixa de água como de outros recipientes para armazenamento de líquidos sem tampas evidencia os locais mais pobres não estão incluídos. Curiosa é a inclusão de pneus, que nesse caso ainda como imagem. No início da epidemia de dengue, havia a suspeita de que o *aedes* veio do norte para o sul do país alojado em pneus com depósitos de água. Pneu passou a representar dengue. Mas será que muitas residências têm um pneu estocado e ao relento?

5.1.16 Representações sobre cuidados para que os mosquitos não nasçam na rua

No sentido do cuidado com a cidade (11), do ponto de vista coletivo, nos é lembrado o lixo nas ruas (3), com acúmulo de água em recipientes e até em casca de ovo; “o terreno baldio”, “a casa antiga”, “as áreas esquecidas pelos donos”, “o terreno da prefeitura”, e o mato. A citação desses elementos é um ponto positivo, porque a presença de criadouros nesses locais malcuidados é um dos fatores predominantes para o aumento do

quantitativo dos mosquitos. Trazer essa informação fragmentada sem uma reflexão que aborde o cuidado com o meio ambiente é inócuo e se reduz a uma notícia informativa sem compromisso com a cidadania e com a urbanização da cidade.

5.1.17 Representações das medidas de proteção coletiva no combate ao mosquito dentro das casas

Medidas de prevenção estão presentes em 11 vídeos e 14 menções.

As visitas a casas (2) são mostradas como uma estratégia para procurar focos do mosquito, e em um dos vídeos alguém reclama do poder público por não ter ido a sua casa. Evitar nascimento do mosquito é a questão prioritária. Recomenda-se a revisita de imóveis fechados. “A nebulização com veneno em áreas com mosquitos adultos não mata mais que 30% no local”, afirma uma profissional de saúde. Individualmente se estimula que o morador “tome providência”, vistorie sua residência 1 vez por semana,

Ações de caráter coletivo incluem campanhas (2), mutirões (2), visita nas escolas, mobilizações contra o mosquito em 32 cidades com auxílio das forças armadas, mobilização dos estudantes, professores ou da comunidade escolar (2), de crianças e adolescentes.

Desde o início das epidemias de dengue, o foco das propagandas é o mesmo. Mosquito gosta de ficar dentro e em volta da casa. As palavras emitidas por profissionais de saúde e populares repetem as mesmas ideias e locais já popularizados. Daí fica a convicção de que se “eu fizer tudo certo, eu estarei protegido”. E, agora, repete-se a ideia de que não ter Zika depende de cuidados individuais.

5.1.18 Representações de ações bélicas contra o mosquito

Em 8 vídeos com 13 menções, são requeridas “ações na sociedade”, “guerra contra o mosquito transmissor”. As imagens mais presentes são as bélicas que se traduzem por expressões como combate (5), batalha, guerra já declarada, dia D contra *Aedes*, operação Zika zero, alerta, e linha de frente. Em uma campanha é citado que o mosquito deve ser exterminado. Zika é apontada como emergência de saúde pública internacional, embora, em outro momento a OMS não recomende a restrição de trânsito nos países com Zika.

Esse sentido social de acabar com o agente etiológico é recorrente desde relatos de literatura de ficção a história social da medicina. Vários autores que falam, por exemplo, de epidemias de peste negra dizem do medo do contágio e da necessidade de exterminar o agente

que eles nem conheciam (CAMUS, 2010; CHALHOUB, 1996; DEFOE, 1987).

5.1.19 Representações sobre a responsabilidade no controle do mosquito

Quando o assunto é responsabilidades pelo controle do vetor há registro em somente 4 vídeos com 10 menções. Responsabilidade individual é lembrada (2), a culpabilização sinalizada em reportagem bem estruturada em Araraquara (SP). Uma popular mostrou o modo de manter sua casa sem criadouros com medidas presentes em propagandas de órgãos de saúde e depois afirmou: *“Se você não manter limpa a sua casa, dentro do que pode, não é os governos, é nós. Culpado da dengue é nós”*. Há também quem afirme que é *“falta de vergonha da população”*.

A expressão “participação de todos” e engajamento da população dão a perspectiva da união de esforços, mas não se define quem são os todos. Colaboração das crianças, alunos como agentes multiplicadores são reflexo das ações nas escolas.

Curioso é o verbo utilizado para se falar da instância municipal “prefeitura (2) ajuda”. Responsabilidades dos governos federal, governo estadual são citados somente uma vez.

5.1.20 Representação do vírus como personagem

O vírus em um vídeo chega a ser denominado com o codinome de vilão. Causa surpresa a raridade dos sentidos encontrados para o “causador da doença” motivadora das reportagens.

5.1.21 Representações do vírus como ciência

São 4 vídeos e 7 menções diferentes que relacionam o vírus a noções da ciência. São discutidos fatores de transmissibilidade (3) e viabilidade. Em um deles, se questiona, por exemplo, se há transmissão pessoa a pessoa, e em outro, se a presença do vírus em determinados fluidos fisiológicos indica que ele continua virulento. Em uma das descrições é “confirmado presença do vírus no cérebro do recém-nascido” e em outra a “pesquisa sobre ação do vírus em tecidos *in vitro*”. As discussões sobre esta temática são sempre em linguagem biomédica. Será que a audiência compreende as explicações? Para quem aquelas pessoas estão falando? Um exemplo em que as palavras de uma pesquisadora explicam um processo de laboratório: “Eu produzo o antissoro, este antissoro é o anticorpo, anticorpo que

pode bloquear o vírus dentro da placenta, isto se ainda não causou algum problema”

5.1.22 Representações de doença vírica que necessita mais investigações

São necessários “mais estudos”, “investigar ação vírus no organismo”, “investigar mutação vírica”, verificar se “sequência genômica do vírus é similar em todo Brasil/América do Sul”. Mesmo com todas essas questões fica a noção de que a mulher “pode engravidar depois de 2 semanas a 1 mês de ter sido contaminada com o vírus”. Fica a pergunta: de onde vem esta certeza?

No vídeo do dia 15, a ideia de ciência como solidariedade e a velocidade dos novos conhecimentos sobre uma nova doença é relatada. Pesquisas concomitantes são mostradas e um cientista da UFRJ esclarece com palavras simples o estado da arte dos avanços científicos sobre o vírus e a epidemia. O texto do MS em 2017 relata a rapidez desse processo, produto da rede de médicos e cientistas, que compartilharam experiência e saberes.

“Conhecimento novo começou a ser gerado na investigação da epidemia de doença exantemática, seguiu com a identificação do agente, da síndrome neurológica associada e, mais tarde, das microcefalias. Uma nova doença foi identificada e muitas de suas características foram descritas em menos de um ano. Formas de transmissão que eram desconhecidas para os arbovírus foram identificadas. Coisas importantes, decorrentes da infecção de pessoas, tecidos e células humanas pelo vírus Zika têm sido estudadas em profundidade (BRASIL, 2017).

5.1.23 Representação da vacina na perspectiva futura

No caso de uma Vacina contra o vírus da Zika encontramos 3 vídeos com 4 menções. Se destaca seu recente desenvolvimento (2), já sendo testada em animais (2) e estudo de pessoas que foram afetadas para estudar a defesa imune. Há perspectivas futuras e segundo pesquisadores com o prazo de não menos que um ano.

Causa perplexidade a menção a alguma coisa do futuro quando todo o Brasil está no presente sofrendo com doença com consequências tão violentas. A população precisa encontrar respostas concretas e não escutar a descrição de possíveis descobertas científicas com promessa futura. Essa pauta não produz conhecimento, mobilização, não afeta os sentidos. Serve para desviar a atenção dos problemas estruturais, reais que importam nesse momento.

5.1.24 Sobre os métodos de pesquisa

7 vídeos com 12 menções desenvolvem curtas explicações de processos complexos. Alguns cientistas convocados a falar se esforçam para popularizar essas noções com palavras simples e lembram que “a verdade científica leva algum tempo para que seja definida”. Mas fica a questão, qual o sentido que as pessoas dão para expressões como “mini cérebros”, “cultura de tecidos”, “sequenciamento do genoma do vírus”, “o ponto de ligação entre vírus e a célula humana”, “Zika e dengue tipo 1 tem conformação molecular de ligação com célula humana similar”. Ou quando a jornalista afirma que um laboratório de Campinas identificou pela primeira vez a impressão digital do vírus da Zika? Essas palavras escolhidas no âmbito da ciência de ponta, em reportagens no meio de uma epidemia, suscitam questionamentos. Qual objetivo de uma pauta desta natureza para uma audiência tão diversificada como a de um canal de televisão aberta? Qual o interesse e grau de entendimento dessa população para problemáticas teóricas tão distantes do seu dia a dia?

5.1.25 Ações de educação para qualificar grupos

O assunto aparece em 2 vídeos com 4 menções, e fala das três principais arboviroses, discutindo diagnóstico e tratamento por pesquisadores e professores universitários para profissionais da saúde.

Em outro momento é citada a carta do Ministro da Educação enviada para todos os profissionais da educação, alunos e pais.

Uma palestra para grávidas é mencionada por uma enfermeira.

Na contramão da ciência de ponta, pouco se fala para as pessoas comuns. Falta compromisso com educação popular em saúde, tanto das instituições de saúde como dos meios de comunicação.

5.1.26 Representação das dúvidas que a nova doença traz

As dúvidas são levantadas em 7 vídeos, com 10 menções. Uma nova doença, que leva alterações tão drásticas na criança desperta incertezas e um bombardeio de informações ainda pouco consistentes, (2) e pesquisadores com perguntas a responder. A relação entre Zika e microcefalia ou melhor a relação do vírus com a microcefalia precisa ser melhor estabelecida segundo a OMS, porque a relação percentual de mulheres que contraíram Zika e número de

recém natos afetados parece pouca.

Em mães que tiveram Zika na gravidez, qual a relação entre idade gestacional e possibilidade da criança nascer com microcefalia? (3) O que fazer com a criança com alterações depois do nascimento? (2). Após a doença o sangue fica contaminado? Devo engravidar agora? Há transmissão pelo leite materno?

5.1.27 Representação dos anseios para solucionar o curso da epidemia

Como demandas identificamos em 3 vídeos com 5 menções. As demandas coletivas para diminuir a propagação do vírus, aparecem quando o Governo Federal pede ajuda às escolas, e em outro momento a população pede mais visitas nas casas.

Como medidas médicas e epidemiológicas, alguém solicita mais vigilância para diagnóstico precoce da microcefalia e Guillain Barré, e a notificação dos casos de Zika à vigilância sanitária.

6 VOZES CONVOCADAS

Nas reportagens quem é dono da voz da Zika. Quem fala com propriedade? A quem pertence esse tema?

As vozes convocadas dão a dimensão de como a rede Globo priorizou cada temática na cobertura dessa epidemia. O conteúdo das falas, os tempos na edição concedido a cada categoria de entrevistados, mostra as diversas facetas

Profissionais da área da saúde incluindo clínicos, professores e pesquisadores foram os mais requisitados. Na Tabela 1, eles são identificados por sua categoria profissional ou pela instituição que representam. Algumas unidades de saúde são também de pesquisa, nessa classificação elas estão em grupos diferentes pelo conteúdo da fala de seu representante, isto é, quando expõe sobre a doença e suas consequências representam as instituições de saúde.

A doença tem caráter político daí representantes governamentais, de instituições nacionais e internacionais são convocados. Os populares são apenas 13 em pequenas intervenções com palavras que justificam o tema apresentado. São conselhos, na sua maioria presentes nos informes oficiais. Duas mulheres grávidas falam do medo da contaminação e mostram o que fazem para prevenção.

Tabela 1 - Relação das vozes convocadas nas entrevistas das matérias jornalísticas dos vídeos da amostra

Vozes Convocadas	N
Populares	13
Pesquisadores	
Pesquisadores brasileiros/cientistas	5
Pesquisadores americanos	2
Cientistas/comunidade científica	1
Força tarefa de pesquisadores	1
Total	9
Profissionais de Saúde total	
Médico	1
Médico infectologista	2
Professor de infectologia	3
Neurocirurgiã	1
Enfermeira sanitarista	1
Médico ginecologista	4
Agentes de saúde	2
Total	14
Representantes do Governo	
Presidente da República	2
Ministério da Saúde	1
Ministro da Educação	1
Ministério de Ciência e Tecnologia	1
Ministro de integração Nacional	1
Governador	1
Vice-Governador	1
Ministro Casa Civil	1
Gerente Regional de Educação	1
Total	10
Representantes de Instituições de Saúde	
Fiocruz	1
Hemocentro	1
Laboratório de Biotecnologias	1
Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (USP)	1
Hospital Ana Costa Santo	1
Hospital Universitário (HU) Dourados	1
Total	6
Representantes de Instituições de Ensino e Pesquisa	5
Evandro Chagas	1
Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa	1
Universidade Federal do Rio de Janeiro	1
Universidade do Texas	2
Total	
Representantes de Instituições Governamentais	
Governo Federal	1
Ministério da Saúde	1
Secretaria Municipal de Saúde	2
Secretaria Estadual de Saúde	1
Ministério de Educação	1
Forças Armadas	3
Total	9
Especialistas de vários países	
Organização Mundial da Saúde	2
Ministra da Saúde da França	2
Diretora geral da Organização Mundial da Saúde	1
Centro para Controle y Prevenção de Doenças de Estados Unidos (CDC)	1
Total	7
Total	46

As categorias foram reagrupadas segundo classificação do quadro 2, e calculadas suas frequências relativas apresentadas no gráfico 2. Assim fizemos o cálculo do tempo que enfocam determinado olhar da realidade, mais amplo, o quadro 3 e o gráfico 3 mostram o valor dado a cada aspecto. Somando todos os tempos os populares perfizeram 3 minutos (19%), só ficando na frente dos organismos internacionais com 1 minuto.

Ciência e saúde agrupados ocuparam (43%), ou seja, 29 minutos, o que indica que a maioria das reportagens priorizaram os conhecimentos advindos da ciência e da medicina. Os entrevistados responderam a questões formuladas pelos jornalistas e selecionados na edição dos telejornais.

Considerando que a epidemia apresentou abrangência nacional as vozes governamentais foram requisitadas, assim 19 minutos (28%) foram dedicadas a políticos das três instancias, além de militares. Prioritariamente este grupo discorreu sobre mobilização para o controle do *Aedes*.

Tabela 2 - Frequência absoluta de cada grupo de vozes convocadas nas reportagens da amostra

Grupo de Vozes convocadas	Quantidade
Ciência e Saúde	29
Governo Federal/Estadual /Municipal	19
Populares	13
Organismos internacionais	7
Total	68

Gráfico 2 - Distribuição relativa de cada grupo de vozes convocadas nas reportagens da amostra

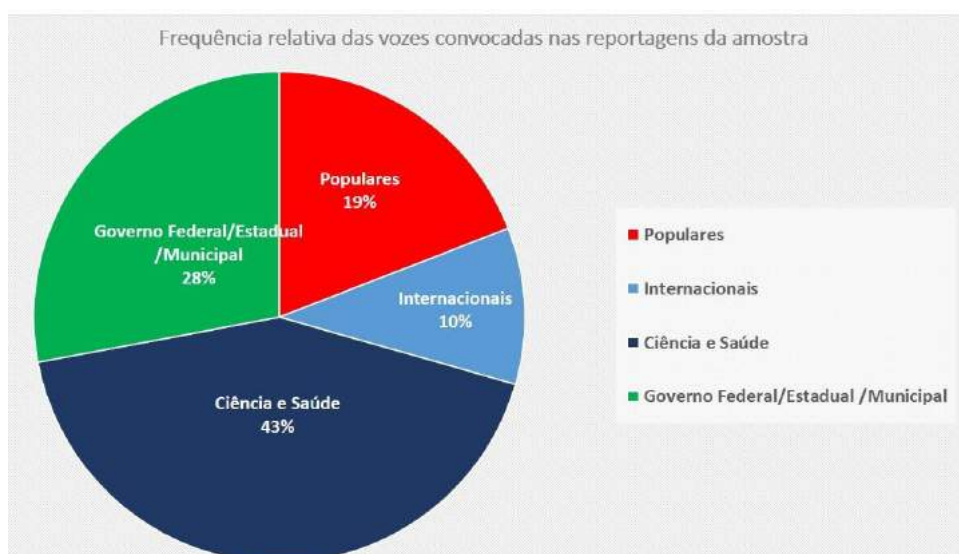
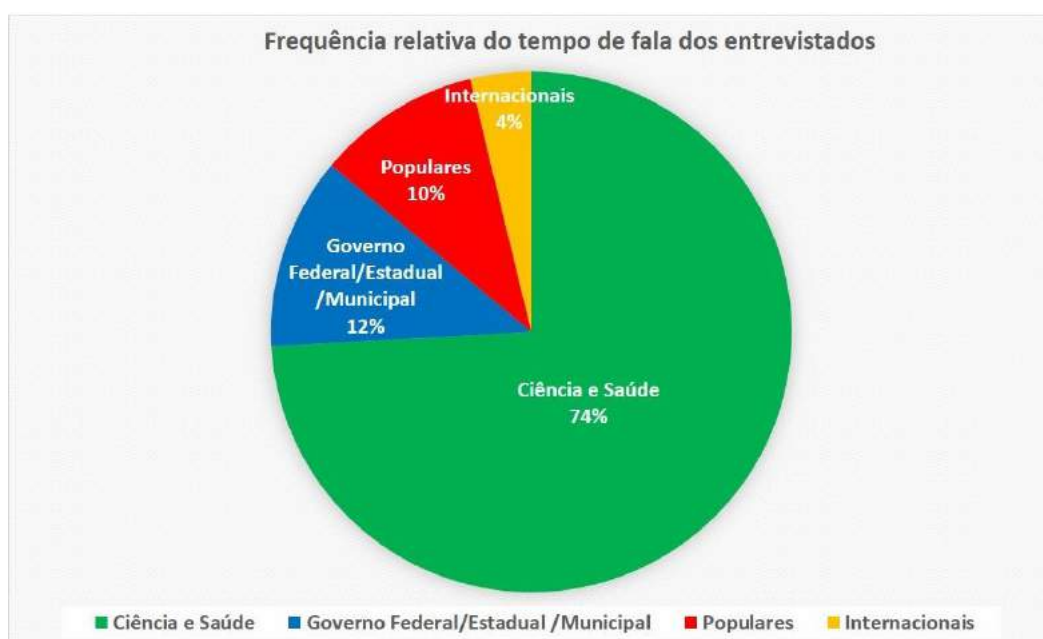


Tabela 3 - Distribuição absoluta do tempo em minutos das falas dos grupos de entrevistados nos vídeos da amostra

Grupo de Entrevistados	Minutos
Ciência e Saúde	22,0
Governo Federal/Estadual /Municipal	3,5
Populares	3,0
Organismos internacionais	1,0
Total	29,5

Gráfico 3 - Distribuição relativa do tempo em minutos das falas dos grupos de entrevistados nos vídeos da amostra



7 REPRESENTAÇÕES QUE CONVERGEM EM GRANDES TEMAS

A riqueza de representações elencadas converge para grandes temáticas, que são fios condutores das concepções e sentidos sobre a doença, a epidemia e suas consequências.

7.1 DOENÇA QUE VAI SENDO COMPREENDIDA AOS POUCOS

A doença causada pelo vírus Zika, tal qual ocorrida no nordeste brasileiro, foi sendo elucidada aos poucos. Primeiro foi considerada uma provável arbovirose, depois nomeada. Embora a infecção do vírus zika em humanos tenha sido descoberto há 70 anos, a doença causada por ele foi classificada no CID-10, sob a rubrica U06.9, somente em dezembro de 2015. Como nova doença, distinta de outras arboviroses. Vai sendo compreendida aos poucos. Desse modo sinais e sintomas, com aproximações e distanciamentos de outras doenças parecidas, dúvidas, perplexidades, exames confirmatórios, terapêutica incerta são motivos de notícias e representações de uma nova doença com a leitura da ciência e do senso comum. Guarda muito de doença ainda misteriosa em que suas nuances vão sendo reveladas.

7.2 DOENÇA PERMEADA PELO MEDO

Percebe-se que a doença nova é permeada pelo medo, tanto na citação de algo que se alastra, como nas medidas preventivas individuais citadas por grávidas e profissionais.

Doença é vista como algo que produz morbidade para uma nova vida. Como no nosso meio social é comum a afirmação de que o maior valor é a criança nascer com saúde, a microcefalia pode ter essa imagem mais intensa de temor.

A ideia de algo misterioso que necessita estudos detalhados é um dado que a ciência afirma, mas também o mistério pode estar relacionado a outras epidemias que a humanidade viveu.

7.3 DOENÇA QUE COMO DENGUE É TRANSMITIDA PELO MOSQUITO, MAS COM DÚVIDAS SOBRE OUTROS MODOS DE CONTAMINAÇÃO

A representação mais frequente é que a transmissão seja intermediada pelo mosquito, tal qual outras arboviroses. Mas nem sempre para Zika há a presença do vetor. Um dado novo

trazido pela ciência é a possibilidade de transmissão pessoa a pessoa através de fluidos corporais. Essa questão provoca novas recomendações pelo princípio da precaução. Normas de banco de sangue são discutidas baseadas no desconhecimento da viabilidade do vírus nos meios líquidos corporais. Em outro momento um profissional recomenda não compartilhar talheres na dúvida da transmissão do vírus pela saliva.

7.3.1 O perigo ronda mulheres grávidas que adoecem de zika

Uma das representações da epidemia de Zika é a de ser ameaçadora para gestantes, sempre na preocupação de um bebê com possíveis complicações. As notícias dão conta de um corpo de criança alterado com diagnósticos com nomes de difícil entendimento. Informações que remetem ao misterioso. A descoberta de alterações graves no sistema nervoso induz a explicações complexas de pesquisas com células, vírus, e suas interações. Destaques nos noticiários são número de gestantes com Zika e conselhos individuais para proteção contra mosquitos. Na edição das matérias que mostram aspectos da doença, junto a imagens de mosquitos e laboratórios, aparecem barrigas grávidas.

O perigo também pode vir de fora, um viajante se contaminou em terra estrangeira e levou o vírus para sua companheira nos Estados Unidos, supostamente por transmissão sexual. Sendo uma mulher em idade fértil há a possibilidade de uma gravidez, o que provoca preocupação traduzida pela notícia que chega ao Brasil.

Representação de que a cura está no futuro, e que o diagnóstico está no presente

Tanto a ciência para descobrir os meandros da doença, como as vacinas estão em outros tempos. No presente não há perspectivas, mesmo quando há possibilidades de diagnóstico laboratorial, produto do trabalho exaustivo e solidário de cientistas. Exames com nomes complexos, alguns em siglas são parte do mistério da doença.

As representações de que a ciência está desvendando o interior dos vírus com pesquisas de alta complexidade é mostrada com certa frequência. Ciência representada como algo muito complexo e difícil. Os métodos utilizados pelos cientistas em pesquisas e para o diagnóstico da doença são explicados com seriedade e superficialmente, como deve ocorrer em um telejornal com tempo limitado.

7.3.2 Representação de que as medidas preventivas são individuais e que seu não cumprimento leva a culpa do adoecimento

O mosquito vive dentro das casas é repetido por todos, profissionais de saúde, populares. A ideia é generalizada o que leva a culpabilização da vítima. Quem adoece é culpado porque não tirou a água da plantinha, do pneu. Não se pergunta de onde vem esse mosquito que pôs ovos dentro dos recipientes.

Predomina a ideia de que o ambiente cuidado por pessoas em suas casas previne totalmente as doenças intermediadas por mosquito. As campanhas governamentais nas últimas três décadas repetem exaustivamente esse mote. Isso vai penetrando nas mentes, tanto que os populares assumem a culpa por palavras e acusa vizinhos que não cuidam. As instâncias governamentais são isentadas em algumas vezes. Não se discute a estrutura do meio ambiente das cidades, saneamento básico, serviço público de limpeza das ruas. Não se discute a situação social e econômica das comunidades que são mostradas com potenciais criadouros. As imagens são relacionadas a lugares abandonados, sempre com a culpa individualizada de um proprietário que abandonou o seu terreno ou casa, e numa das vezes o terreno pertencia à prefeitura.

Representação de cuidados individuais também se relacionam ao corpo, daí conselhos para proteção principalmente de grávidas.

7.3.3 A doença que se alastra com rapidez

Nas notícias sobre a epidemia, os casos novos estão presentes e as pessoas ausentes. As chamadas mostram casos novos, suspeitos e confirmados, primeiro caso no município, primeiro caso de grávida, sempre caso, com ênfase em números e estatística. A representação de que algo se alastra é mostrado pelo apresentador como notícia surpreendente, muitas vezes com ar sensacionalista. A notícia que basta a si mesma. Outros países são citados por organismos internacionais com novos casos, sempre com tom de alerta e medo.

Um aumento da velocidade da disseminação do vírus é outra informação que se relaciona a esse poder de doença que se alastra com facilidade.

7.3.4 Combate ao mosquito percebido como vilão

O personagem mosquito não é muito convocado, e pouco se fala de seus hábitos. Mas, se diz que ele deve ser combatido. As representações presentes são de ações de combate aos

criadouros, com palavras que remetem a guerra, dentro de casa e nas ruas. As ações de mobilização contra o mosquito acontecem quando a então presidente da república solicitou a contribuição das Forças Armadas para visitar várias cidades. As tropas tomaram conta das ruas, visitaram casas e escolas, distribuíram panfletos. Sem dúvida isto é notícia obrigatória. Mas será que só ocorreu esse tipo de mobilização?

8 DISCUSSÃO

Para refletir sobre o material empírico dessa pesquisa, buscamos outros textos que dialogam com o que foi descrito como representações culturais. No caminhar do percurso metodológico, surgem novos olhares, daí a necessidade de um retorno à fundamentação teórica. As publicações que citaremos nesta seção dialogam com nossas reflexões e nos ajudam a entender, sobretudo os silêncios e as faltas e serão abordadas nos momentos propícios.

O processo de edição de notícias traz questões que ficaram visíveis ao se assistir os vídeos com notícias. As críticas à cobertura televisiva foram similares a que jornalistas formularam com outro tema, a criança. Elas apontam que a criança não é convocada. No nosso caso, as mulheres com filhos acometidos da doença, com microcefalia, também estão ausentes. Segundo estas jornalistas isso pode ser explicado pela necessidade de cortes na reportagem, pela exiguidade do tempo, daí o “chamado ‘personagem’ que é descartado” (ANDI, 2003, p. 24).

A imagem de barrigas de mulheres sem rosto e sem voz encontra uma analogia: “[...] dependendo do tipo de reportagem, não é necessário ouvir o ‘personagem’”. Muitas vezes, ele entra no texto como um ‘adorno’; para comprovar uma tese [...]” afirma a jornalista Marta Avancini (ANDI, 2003, p. 24).

Essa imagem de barriga só tem sentido porque esse assunto estava na mídia, como uma fatalidade no contexto desta arbovirose, e não de outras. Oliver Sacks (2010) explica que o contexto sócio-histórico de alguma forma nos condiciona a uma determinada interpretação: o reconhecimento de representações pode requerer uma espécie de aprendizado, a compreensão de um código ou convenção além daqueles necessários para compreender os objetos. Por exemplo, num dos vídeos durante a fala de uma grávida sobre medidas individuais de prevenção, a câmera dá um close numa vela sem fazer menção alguma sobre esse objeto, o contexto do assunto nos leva a pensar que a vela seja de citronela popularmente usada para afugentar os mosquitos. Em outro momento o laboratório com microscópios e pipetas sugerem uma ambiência de ciência que dá certa credibilidade em tema correlato e até que não tem ligação direta, como falar da doença e ter imagens sucessivas de vários aspectos da epidemia.

Ainda com a referência a edição, percebe-se que há opções de cortes que mostram uma descontinuidade do tema levando a descontextualização de uma problemática. No material

empírico observamos que as informações são fragmentadas. Quando se fala dos criadouros não se questiona o meio ambiente das cidades e suas deficiências estruturais que são propícias a esses mesmos criadouros. Além disso, não se diz dos hábitos do *Aedes*. Os criadouros são criadouros por si só, produto da culpa individual, dentro de casa. A jornalista Veronica Almeida no livro que fala das crianças na mídia, reconhecendo esses mesmos hiatos afirma: “são poucas as matérias que apresentam um caráter de busca de soluções [...] é mais fácil apontar erros que mostrar como resolver o problema” (ANDI, 2003, p. 55).

A epidemia, que ultrapassa casos e números, chega a pessoas e seu contexto histórico e social. Por isso trazemos para dialogar dois textos contemporâneos sobre o mesmo tema: a epidemia de Zika.

Fonte 1: Documento do Ministério da Saúde denominado ‘Vírus Zika no Brasil: A resposta do SUS’, publicado em 2017, relata a história da epidemia, com personagens vivos. Evidencia o envolvimento e tenacidade de médicos e médicas brasileiros nordestinos, comuns, e sua relação com o mundo da ciência e pesquisa. E mais que isso dá nome e sobrenome às mulheres do povo, ressaltando a solidariedade que manifestaram. Palavras da dedicatória:

Duas mulheres do Nordeste do Brasil contribuíram para o avanço da ciência. Elas doaram amostras de seu líquido amniótico para que os cientistas pudessem identificar o que causava microcefalia em bebês. Com esta atitude solidária, a comunidade científica conseguiu identificar o alto risco que o vírus Zika representa para as gestantes. Reconhecemos a grandeza do gesto de Maria da Conceição Alcantara Oliveira Matias e de Géssica Eduardo dos Santos, duas mulheres do interior da Paraíba, que sofreram com o diagnóstico dado a seus bebês ainda no ventre. Este livro é dedicado a essas mulheres corajosas. Em nome delas, estendemos a homenagem a todas as mulheres que têm a expectativa de uma gravidez saudável. (BRASIL, 2017, p. 6).

Fala também dos cientistas, que sob o título ciência e solidariedade, apresenta o processo de trabalho com divulgação imediata dos resultados para auxiliar outras pesquisas. Traz assim representação de ciência para a humanidade, já que afirma que algumas descobertas ainda não foram divulgadas pelas revistas científicas que dão credibilidade à ciência, mas que já estão servindo ao cuidado das populações.

Fonte 2: Uma pesquisadora vai ao Nordeste e acompanha o desenrolar da epidemia. Traz emocionantes relatos de quem viveu as consequências da infecção, as corajosas mulheres com seus bebês sobreviventes ou mortos, e que com muita dignidade doaram até um corpo para a ciência, para o bem de todos. Fala das dificuldades dessas mães no seu dia a dia, além de mostrar que mesmo com todos os contratempos os profissionais de saúde e os cientistas

não esmoreceram e assim colocaram seus nomes na história de vida de muitos. Nas publicações científicas alguns são esquecidos ou pouco valorizados. Mas ela identifica todos e mostra os passos complicados para elucidar e cuidar desse contingente de famílias que foram afetadas pela “síndrome associada à infecção congênita por Zika” ou simplesmente “Zika congênito” (DINIZ, 2016).

Nesses dois relatos o protagonismo é o de pessoas, com destaque às mulheres e seus bebês, e a busca de entendimento e a perplexidade das equipes de saúde, dos cientistas, dos médicos que observaram e na prática se tornaram pesquisadores.

Em fevereiro de 2016, no auge das discussões, nos causa surpresa que nos vídeos coletados mães e filhos estejam ausentes. Não é possível dizer que em nenhum momento o telejornalismo da rede Globo tocou nesse assunto, mas é possível dizer que essa não era pauta relevante.

O interesse por este estudo se deu a partir de dezembro de 2015 e janeiro de 2016, quando observamos nos telejornais, as mulheres mostrando o seu drama pessoal, seus bebês com cabeças pequenas, a procura de diagnóstico, cuidados e tratamentos. Mas no mês seguinte, que foi o analisado, vimos somente barrigas de grávidas, sem o resto do corpo e sem rosto.

Em relação a informações veiculadas a narrativa da ciência é a mais procurada. Os conhecimentos científicos que advém de pesquisa de ponta são valorizados, é como se a ciência estivesse “online” trazendo novidades com palavras complicadas e conceitos de pesquisa avançada. Ciência como salvadora e detentora de uma linguagem hermética. As explicações parecem fragmentos de diálogo entre cientistas, e, na maioria das vezes, não tem ponte com os sentidos da população. As vacinas, em laboratórios sofisticados, são mostradas como promessas futuras. As novas descobertas de mecanismos dos vírus, moléculas e de outras micropartículas, por vezes até mostrados em animação, são pouco compreensíveis. Uma questão que fica é pensar em possibilidades de criar pontes que aproximem a dimensão científica com a dimensão popular, responder às questões advindas da população.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma epidemia assustadora, nova, com prognóstico sombrio para novas vidas e famílias é retratada na televisão com pautas pouco relevantes para empoderar a população para a prevenção e manejo da doença. Tom sensacionalista, informações fragmentadas dificultam a compreensão do todo. A relação mosquito/vírus/doença não explicitada de modo claro possivelmente dificulta a credibilidade das informações esparsas. Esses três elementos não estão na mesma notícia. O mosquito é procurado dentro das casas, o vírus nas pesquisas de ponta e a doença aparece em diferentes narrativas. Questiona-se a quem é destinado esse modo de praticar comunicação.

Não se trata de utilizar a comunicação como elemento restrito da saúde pública, mas as dimensões da saúde e da comunicação devem convergir para produzir a notícia. O bem público deve superar o conflito de interesses, e assim não produzir a notícia como mercadoria. As redes de comunicação devem ter o compromisso ético na hora de noticiar, com o intuito de afetar os sentidos com informações valiosas que levem a atitudes frente ao novo flagelo social. Esse trabalho é uma contribuição para se pensar modos de abordar o tema Zika para a população, que traga informações mais consistentes, não fragmentadas, tanto em notícias como em materiais educativos. O uso de tempo de televisão aparentemente não foi eficiente, trouxe poucos esclarecimentos das dúvidas colocadas no ar. Trouxe a ciência como a grande protagonista, mas não esclarecendo pontos que a população deve saber como a relação mosquito/vírus de três doenças. Excluiu pessoas quando prioritariamente convocou as vozes de detentores do saber científico. Populares falam tão somente para dar recados e não para expor suas dúvidas e saberes. Confirmam o que a reportagem quer dizer. Uma pesquisa de recepção poderia também contribuir para encontrar modos de se falar com a população, que permitisse sentidos de atuação, tanto individual, como para a comunidade. Formas de explicar que nós não somos “os culpados pelo mosquito chegar a nossa casa”, mas que podemos ser corresponsáveis pela melhora do meio ambiente e conseqüentemente diminuir o número de pessoas doentes. Abordagens que tenham a dimensão da vida.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, T. C. Por uma didática do jornalismo: análise comparativa de conteúdo entre os Manuais de Redação dos jornais Folha de São Paulo e O Estado de São Paulo. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUDESTE, 15., 2010, Vitória, ES. **Anais eletrônicos** [...] Vitória: Intercom, 2010. Disponível: <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2010/>>. Acesso em: 01 out. 2016.
- AGUIAR, R.; ARAUJO, I. S. A mídia em meio às ‘emergências’ do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 10, n. 1, jan./mar. 2016.
- ANDI. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Saúde em pauta**: doença e qualidade de vida no olhar da imprensa sobre a infância. São Paulo: Cortez, 2003. (Série Mídia e Mobilização Social, v. 1).
- BRALIC, R. I. A; CLARO, P. A. V. Viruz Zika en un nuevo mundo. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 87, n. 2, p. 79- 81, maio 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil**: a resposta do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Orientações gerais prevenção e combate Zika vírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/zika>>. Acesso em: 26 maio 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Zika**: abordagem clínica na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.
- CAMUS, A. **A peste**. 2. ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2010.
- CARVALHEIRO, J. R. Epidemias em escala mundial e no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 22, n. 64, p. 7-17, 2008.
- CHALHOUB, S. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia Das Letras, 1996.
- CHAUÍ, M. Cultura do povo e autoritarismo das elites. In: VALLE, E.; QUEIRÓZ, J. J. (Org.). **A cultura do povo**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Moraes, 1988.
- OLIVEIRA, J. D. D. Pré-natal: o olhar das mulheres. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 5., 2002, Curitiba. **Anais** [...] Curitiba: Abrasco, 2002.
- DELUMEAU, J. **História do medo no Ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- DEFOE, D. **Um diário do ano da peste**. Porto Alegre: L & PM, 1987.

DINIZ, D. **Zika**: do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

GOMES, I. M. M. **Gêneros televisivos e modos de endereçamento no telejornalismo**. Salvador: EDUFBA, 2011.

IBOPE. **Audiência tv 15 mercados**. [S.l.: s.n.], 2016. Disponível em: <<https://www.kantaribopemedia.com/conteudo/dados-rankings/audiencia-tv-15-mercados/page/9/>>. Acesso em: 03 maio 2016.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. **Promoção de saúde**: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004a.

LEFEVRE, F. et al. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, jun. 2004b.

LOYOLA, M. A. Representações sociais e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, ago. 2013.

MACEDO, C. C. Algumas observações sobre a questão da cultura do povo. In: VALLE, E.; QUEIRÓZ, J. J. **A cultura do povo**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Moraes, 1988.

MINAYO, M.C. S. (org.). **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, J. D. D. et al. Em meio ambiente saudável mosquito não se cria: construção coletiva de material didático para subsidiar mobilização contra criadouros de acedes na cidade. In: CONSOPERJ: CONGRESSO DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 12., 2016, Rio de Janeiro. **Anais [...]** Rio de Janeiro: SOPERJ, 2016.

PESQUISADORES esclarecem dúvidas sobre a dengue e comentam hábitos do mosquito. **Agência Fiocruz de Notícias**, abr. 2008. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/pesquisadores-esclarecem-d%C3%BAvidas-sobre-a-dengue-e-comentam-h%C3%A1bitos-do-mosquito>>. Acesso em: 01 set. 2016.

SABROZA, P. Brasil deve aprender com epidemia de dengue no Rio. **Informe ENSP**, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/9624>>. Acesso em: 07 abr. 2017.

SACKS, O. **O olhar da mente**. São Paulo: Companhia Das Letras, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). **Guia de manejo da infecção pelo vírus zika**. [São Paulo]: SBI, 2016. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2016/07/Guia_Manejo_Zika_SBI.pdf>. Acesso em: 01 maio 2017.

SOUZA, K. M. **Mídia, jornalistas e cidadãos**: as representações sociais do SUS. 2013. 172f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

SODRE, M. **A narração do fato**: notas para uma teoria do acontecimento. Petrópolis: Vozes, 2009.

TELEJORNALISMO. [S. l.: s. n.] c2013. Disponível em: <<http://www.jornalista.com.br/telejornalismo.html>> Aceso em: 12 maio 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A – VÍDEOS DA AMOSTRA UTILIZADA NESTE ESTUDO

Data	Título da reportagem	TV emissora do programa	Programa	Duração programa (min.)	Duração vídeo (min.)
16	Hospital confirma 1º caso de Zika no litoral; grávida sofreu aborto	Santos e Região TV Tribuna	Bom Dia São Paulo	70	5,28
17	Região da Vila Xavier tem mais de 50% dos casos de dengue e o 1º de Zika em Araraquara, SP	São Carlos e Araraquara EPTV	Jornal da EPTV 2ª edição.	20	3,35
18	Operação 'Zika Zero' é encerrada em Manaus	Amazonas Rede Amazônica	JAM	20	1,18
19	Campanha Zika Zero é lançada em Arapiraca	Alagoas TV Gazeta	Bom Dia Alagoas	60	3,16
20	Cascavel confirma primeiro caso de Zika	Paraná RPC	Paraná TV 2ª edição	20	2,47
21	Laboratório de Campinas identifica pela primeira vez a impressão digital do vírus da Zika	São Carlos e Araraquara EPTV	Jornal da EPTV 2ª Edição	20	2,32
22	Hospital de Dourados confirma primeiro caso de Zika vírus em gestante no município	Mato Grosso do Sul TV Morena	Bom Dia MS	30	3,03
23	Gestante é diagnosticada com Zika em Santa Helena	Paraná RPC	Bom Dia Paraná	90	0,34
24	Diretora-geral da OMS confirma que a Zika é uma das causas possíveis da microcefalia	GloboNews	Jornal das Dez	90	1,19
25	Estudo diz que Zika pode estar relacionado a outra condição grave no feto	Globo.tv+	G1 em 1 Minuto	1	0,27
26	Ministério da Saúde recomenda que pessoas com sintomas da Zika não doem sangue	Piauí TV Club	Bom Dia Piauí	60	2,19
27	Mulheres grávidas recebem orientação sobre o Zika vírus em Dracena	TV Fronteira - Prudente e Região	SPTV 1ª edição - TV Fronteira	50	1,53
29	Governo chinês aumenta controles nas fronteiras para evitar a propagação do vírus da Zika	TV Globo	Hora 1	60	5,53
	Tempo Total			1009	89,03

Data	Título da reportagem	TV emissora do programa	Programa	Duração programa (min.)	Duração vídeo (min.)
16	Hospital confirma 1º caso de Zika no litoral; grávida sofreu aborto	Santos e Região TV Tribuna	Bom Dia São Paulo	70	5,28
17	Região da Vila Xavier tem mais de 50% dos casos de dengue e o 1º de Zika em Araraquara, SP	São Carlos e Araraquara EPTV	Jornal da EPTV 2ª edição.	20	3,35
18	Operação 'Zika Zero' é encerrada em Manaus	Amazonas Rede Amazônica	JAM	20	1,18
19	Campanha Zika Zero é lançada em Arapiraca	Alagoas TV Gazeta	Bom Dia Alagoas	60	3,16
20	Cascavel confirma primeiro caso de Zika	Paraná RPC	Paraná TV 2ª edição	20	2,47
21	Laboratório de Campinas identifica pela primeira vez a impressão digital do vírus da Zika	São Carlos e Araraquara EPTV	Jornal da EPTV 2ª Edição	20	2,32
22	Hospital de Dourados confirma primeiro caso de Zika vírus em gestante no município	Mato Grosso do Sul TV Morena	Bom Dia MS	30	3,03
23	Gestante é diagnosticada com Zika em Santa Helena	Paraná RPC	Bom Dia Paraná	90	0,34
24	Diretora-geral da OMS confirma que a Zika é uma das causas possíveis da microcefalia	GloboNews	Jornal das Dez	90	1,19
25	Estudo diz que Zika pode estar relacionado a outra condição grave no feto	Globo.tv+	G1 em 1 Minuto	1	0,27
26	Ministério da Saúde recomenda que pessoas com sintomas da Zika não doem sangue	Piauí TV Club	Bom Dia Piauí	60	2,19
27	Mulheres grávidas recebem orientação sobre o Zika vírus em Dracena	TV Fronteira - Prudente e Região	SPTV 1ª edição – TV Fronteira	50	1,53
29	Governo chinês aumenta controles nas fronteiras para evitar a propagação do vírus da Zika	TV Globo	Hora 1	60	5,53
	Tempo Total			1009	89,03