



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
JORNALISMO

ZIKA 2015 E O PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO: UM OLHAR
SOBRE COMUNICAÇÃO, SAÚDE E GÊNERO

LAÍS SOUSA JANNUZZI

RIO DE JANEIRO
2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO**

**ZIKA 2015 E O PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO: UM OLHAR
SOBRE COMUNICAÇÃO, SAÚDE E GÊNERO**

Monografia de graduação apresentada à Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do diploma em Comunicação Social, Habilitação em Jornalismo.

Laís Sousa Jannuzzi

Orientador: Prof^o. Dr^o Igor Pinto Sacramento

Rio de Janeiro
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

JANNUZZI, Laís Sousa.

Zika 2015 e o princípio da precaução: um olhar sobre comunicação, saúde e gênero. Rio de Janeiro, 2018. 56p.

Monografia (Graduação em Comunicação Social / Jornalismo) –
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Comunicação – ECO.

Orientador: Igor Pinto Sacramento

TERMO DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, avalia a Monografia **Zika 2015 e o princípio da precaução: um olhar sobre comunicação, saúde e gênero**, elaborada por Laís Sousa Jannuzzi.

Monografia examinada:

Rio de Janeiro, no dia/...../.....

Comissão Examinadora:

Orientador: Prof^o. Dr^o Igor Pinto Sacramento

Doutor em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Prof^a. Dr^a Marialva Carlos Barbosa

Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense - UFF

Departamento de História - UFF

Prof^a. Gabriela Nóra Pacheco

Mestra em Comunicação Social e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Departamento de Comunicação – UFRJ

Rio de Janeiro
2018

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por estarem sempre ao meu lado. À irmã capaz de proporcionar risadas que podem mudar qualquer dia a qualquer momento. Ao namorado mais amável e amado do mundo, que me faz querer ser uma pessoa melhor. Ao meu orientador pela disposição, atenção e conselhos. Aos amigos e amigas, em especial, a Aline Coutinho, parceira de cervejas e indignações.

RESUMO

Esta monografia é resultado de uma pesquisa que objetiva problematizar a questão de gênero no campo de Comunicação e Saúde (C&S), mais especificamente dentro do jornalismo. Por meio dos conceitos epistemológicos elaborados por Foucault e construções discursivas desenhadas por Charaudeau; é possível identificar na cobertura feminina sobre a primeira epidemia causada pelo Zika vírus em território brasileiro, as dinâmicas das relações de poder entre os gêneros e suas disparidades. Tendo em vista as origens do machismo na sociedade patriarcal, vigente nos países ocidentais, e entendendo que a valorização do masculino em detrimento do feminino faz parte da realidade na qual o campo midiático em questão está inserido e é atravessado, não é equivocado assumir que tais desigualdades acabem por culminar nos aspectos culturais, discursivos e práticas jornalísticas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. DEFINIÇÃO BIOLÓGICA E A TRAJETÓRIA DO VÍRUS.....	5
2.1 O Zika vírus e o papel da comunicação no combate ao mosquito.....	8
3. FEMINISMO E SAÚDE	24
3.1 Princípio da precaução	30
4. O DISCURSO JORNALÍSTICO	39
4.1 A cobertura feminina sobre o ZIKV	43
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a cobertura jornalística sobre a primeira epidemia causada pelo Zika vírus (ZIKV) em solo brasileiro no ano de 2015. O período de interesse para realizar a análise foi fixado entre os meses de outubro e dezembro. A decisão para este recorte temporal está baseada no início das suspeitas entre a relação dos surtos de microcefalia no Nordeste com o vírus da zika. Tendo em vista que a maior parte da população infectada pelo vírus não apresentou um quadro clínico nocivo ao organismo, é possível entender que a arbovirose só representou uma ameaça a saúde da população devido ao elevado número de crianças microcéfalas nascidas no segundo semestre de 2015. A partir do consenso científico sobre a transmissão transplacentária do ZIKV e a consequente má formação da calota craniana nos fetos, o Zika congênito indica a parcela da população mais vulnerável durante este episódio epidêmico: as mulheres. Dessa forma, os capítulos a seguir enxergam o gênero como fator central no olhar sobre o início da epidemia causada pelo vírus zika. Para embasar teoricamente as questões femininas e masculinas, foram utilizados conceitos epistemológicos apresentados e trabalhados por Márcia Veiga da Silva e Beatriz Marocco; breve noção histórica do movimento feminista; e a definição do contrato de comunicação sob a perspectiva dos pesquisadores Márcia Benetti e Sean Hagen. A escolha por estudar jornalistas mulheres pareceu mais coerente frente a problematização dos masculinismos e feminismos que atravessam o discurso jornalístico. Considerando este tipo de questão, o presente trabalho optou por duas jornalistas: Natália Cancian (Folha de São Paulo) e Cynthia Leite (Jornal do Comércio). As duas periodistas desempenharam papel de destaque nos veículos aos quais trabalham. Além de serem especializadas em Comunicação e Saúde, as comunicadoras foram – considerando jornalistas homens e mulheres – as profissionais que mais publicaram notícias acerca do vírus da zika, tanto na Folha de São Paulo quanto no Jornal do Comércio. A escolha pelos dois meios de comunicação se deu, no caso do impresso paulista, por sua liderança nacional no ranking de jornais realizado pelo Índice Verificador de Comunicação (IVC) nos quesitos de tiragem e porcentagem do mercado consumidor; já o periódico da capital pernambucana está entre os cinco maiores jornais do estado que mais sofreu com a epidemia causada pela arbovirose conhecida como Zika.

No início do desenvolvimento desta monografia um dos propósitos iniciais e centrais era comparar se as aproximações e distanciamentos das coberturas realizadas pela Folha de São Paulo e Jornal do Comércio traduziam diferenças regionais capazes de influenciar na forma em como a população brasileira poderia ter enxergado a epidemia causada pelo vírus da zika. No entanto, devido a instabilidade do acervo digital no site do Jornal do Comércio, a variável geográfica teve que ser descartada. Diante desse obstáculo foi necessário repensar toda a estrutura do projeto e procurar uma nova problemática dentro da relação entre jornalismo e a epidemia do ZIKV que justificasse o desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Durante a leitura feita em cima das reportagens um termo apresentado pelas autoridades sanitárias – todas pertencentes ao sexo masculino – havia chamado a atenção, mas num primeiro momento permaneceu em segundo plano: o princípio da precaução. Com a exclusão da comparação entre as produções jornalísticas entre Sudeste e Nordeste e seus respectivos desdobramentos, foi realizada uma pesquisa para saber mais do que se tratava o tão recomendado princípio da precaução. O conceito utilizado pelo Ministério da Saúde no enfrentamento ao vírus da zika não foi encontrado, durante o período de produção deste estudo, na literatura técnica ou em diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa ausência acadêmica e institucional sobre a conduta governamental em aconselhar mulheres a não engravidarem durante o período epidêmico levantou mais inquietações a respeito do assunto. De acordo com o próprio termo, o princípio da precaução deixava implícita uma ação preventiva. No entanto, durante as leituras feitas a respeito do histórico do *Aedes aegypti*, vetor responsável pela transmissão do vírus em questão, foi constatado que o mosquito já era um problema de saúde há três décadas no país. Essa incoerência da novidade clínica apresentada pelo vírus da zika e o velho conhecido das autoridades públicas e sociedade como um todo, o *Aedes aegypti*, constitui um dos aspectos centrais do primeiro capítulo. O primeiro eixo do raciocínio elaborado em “Zika 2015 e o princípio da precaução: um olhar sobre comunicação, saúde e gênero” busca contar a inevitabilidade do encontro entre o vetor brasileiro e o vírus asiático. Voltando para a questão da contradição entre falar para mulheres brasileiras, em especial as nordestinas, evitem engravidar como se fosse uma medida preventiva e as inúmeras epidemias de dengue e chikungunya também causada pelo *Aedes aegypti* desde a década de 1980 foi possível encontrar uma nova questão relevante para ser tratada numa

monografia. O princípio da precaução ocupou a partir desse momento um lugar central no presente estudo que será apresentado nos capítulos a seguir.

Como a quase totalidade dos casos de microcefalia foi contabilizada na região Nordeste, era necessária a presença de uma jornalista da região no escopo utilizado neste TCC. O trabalho consistente de Cynthia Leite – o furo sobre a relação entre zika e microcefalia e as muitas reportagens feitas até o presente ano de 2018 – pode ser considerado um dos mais relevantes sobre o assunto em questão. Ao responder o e-mail enviado explicando a proposta do presente estudo, Cynthia Leite concordou em fornecer todas as matérias que publicou entre outubro e dezembro de 2015 para serem analisadas e registradas nesta monografia. O novo enfoque voltado para os assuntos que envolvem os gêneros masculino e feminino, escolhido para o desenvolvimento do texto, busca nos enunciados produzidos pelas jornalistas citadas anteriormente encontrar problematizações que levem em conta as disparidades de gênero inerentes as sociedades patriarcais ocidentais. Isso porque a maior parcela da população atingida pelo ineditismo da microcefalia em bebês tendo como causa uma arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti* foi a feminina, mais especificamente as mulheres nordestinas e pobres. E em se tratando de uma infecção autóctone do ZIKV – transmissão vertical – de mãe para feto como causa da microcefalia, foi possível observar, também por meio das notícias publicadas por Natália Cancian e Cynthia Leite, que possivelmente devido ao processo infeccioso se dar durante o período gravídico, todas as recomendações e consequências decorrentes da zika recaíam sob a responsabilidade feminina. Esse processo de projeção da incumbência sobre os efeitos da arbovirose no sexo feminino também se faz presente no texto elaborado ao longo deste trabalho de conclusão de curso.

Para entendermos os pontos questionáveis referentes ao princípio da precaução, foi considerada necessária – para a construção da problemática da epidemia sob um viés de gênero – a elaboração de uma contextualização histórica sobre como as disparidades entre os gêneros influenciaram a saúde pública. O objetivo foi buscar no passado das instituições responsáveis pela saúde pública brasileira episódios que refletissem um prejuízo para a saúde física e mental das mulheres que vivem no Brasil. Este tipo de construção textual – contextualizando os temas numa linha histórica – serviu de base para o desenvolvimento de todos os capítulos. Tendo em vista a diferença entre as prerrogativas oferecidas a homens e mulheres – que atravessa os mais diversos setores que compõem a sociedade – a

pesquisa se propõe a realizar uma revisão bibliográfica acerca das disparidades entre os gêneros para identificar se essas questões também são capazes de influenciar tanto a produção jornalística quanto a forma como a saúde pública brasileira lidou com o grave quadro epidêmico desencadeado em 2015.

Uma vez realizada e concluída a proposta do segundo capítulo que aborda a dinâmica complicada entre feminismo e saúde, é interessante explicar o posicionamento da comunicação, mais especificamente do jornalismo, nos dois primeiros capítulos. O primeiro capítulo situa a função do jornalismo em trazer aos olhos dos diversos setores sociais a ineficiência do poder público no combate e controle ao vetor responsável por diversas epidemias que acometem a população brasileira. Sendo o campo discursivo institucionalizado que tem como uma de suas características fundamentais o trânsito pelos mais diversos ambientes que compõem a sociedade, isso significa dizer que o jornalismo pode decifrar as condutas institucionais e apresentar onde elas se mostram falhas. O ato de fiscalizar é capaz de gerar políticas públicas que atendam de fato as necessidades da população. No segundo capítulo o jornalismo não aparece com o mesmo destaque e posicionamento tão bem demarcado porque as inúmeras variáveis que influenciam as políticas públicas de saúde e conseqüentemente a questão de gênero que envolve a epidemia causada pelo Zika vírus não aparecem durante o recorte feito sobre a cobertura dos inúmeros surtos de recém-nascidos com microcefalia pelo Nordeste. Essa ausência foi deixada de lado para ser abordada com profundidade no terceiro e último capítulo do presente estudo. Sendo assim, mais uma vez foi utilizado um olhar histórico e crítico para evidenciar uma questão a ser apresentada pelo trabalho monográfico. O capítulo número três trata primeiramente da construção do jornalismo como gênero discursivo, processo que o permitiu se constituir como força institucional. A partir dessa potencialidade o objetivo final do trabalho consiste em identificar se existe influência da disparidade entre os sexos influencia na produção discursiva jornalística e de que forma esse tipo de situação pode prejudicar a forma como a saúde feminina é concebida socialmente.

2. DEFINIÇÃO BIOLÓGICA E A TRAJETÓRIA DO VÍRUS

A doença causada pelo Zika vírus (ZIKV) é uma arbovirose – o termo é de origem inglesa e deriva da expressão latina *arthropod borne viruses*, ou seja, vírus transmitido por artrópodes (LOPES et al., 2014, p. 55). A patologia é causada por agentes biológicos conhecidos como Flavivírus, maior gênero da família *Flaviviridae*. São mais de 70 microorganismos já descritos, sua maioria são transmitidos por mosquitos, como no caso da febre causada pelo Zika vírus (LINDENBACH et al. apud MENDES, 2009, p. 5). O principal transmissor do ZIKV é o *Aedes aegypti*, o mesmo propagador de outros Flavivírus que causam doenças conhecidas no Brasil como a dengue, a chikungunya e a febre amarela urbana – todas também consideradas arboviroses. Outro artrópode que também pode contaminar a população com o vírus da Zika é o *Aedes albopictus*. No entanto, no Brasil, ainda não foram registrados casos de Zika atrelados a essa espécie de artrópode. De acordo com a bióloga Tamara Lima-Camara o provável motivo para isso é o comportamento do mosquito.

No Brasil, o *A. albopictus* é mais exofílico: escolhe lugares com maior cobertura vegetal para viver e se reproduzir, como matas. Seus hábitos são mais silvestres e, por isso, é mais encontrado em áreas rurais e suburbanas. Diferentemente do *A. aegypti*, o *A. albopictus* não tem preferência tão assídua pelo sangue humano e se alimenta com certa frequência em outros animais vertebrados, como cachorros, gatos e bois.¹

Apesar da surpresa e do alarde gerados quando o vírus da Zika foi descoberto no Brasil (em maio de 2015), o vírus em questão já era conhecido pela comunidade científica desde 1947. Ele foi detectado pela primeira vez em macacos na Uganda – país localizado na região Leste da África. Eles viviam na Floresta Zika, que deu nome ao patógeno. Os cientistas estavam analisando o sangue dos primatas da espécie *Rhesus sentinelas*, para monitorar a febre amarela, quando se depararam com um microorganismo até então desconhecido. Um ano depois, os pesquisadores conseguiram isolar o ZIKV em mosquitos *Aedes africanus* e demonstraram como se dava a transmissão. Só em 1952, o ZIKV foi identificado em seres humanos, em Uganda e também na Tanzânia. Na Nigéria, o ZIKV foi encontrado em sangue humano em 1957. Mas nesse período inicial, o vírus não causava

¹ FONTOURA, Renata. Vetor da dengue na Ásia, *A. albopictus* é alvo de estudos. 2008. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=576&sid=32>>. Acesso em 30/10/2017

sintomas que chamassem atenção da vigilância internacional. Nas décadas seguintes, houve casos isolados, acompanhados de doença ligeira – quadro mais leve provocado pelo vírus da Zika. Normalmente a duração desse tipo de mal estar varia entre dois e sete dias. Na África foram registrados casos em países de quase todas as regiões do continente: Uganda, Tanzânia, Egito, República da África Central, Serra Leoa e Gabão. No território asiático, a arbovirose apareceu em seis países, entre eles a Índia, Tailândia e Indonésia. A Micronésia e a Polinésia Francesa, na Oceania, também tiveram casos de Zika identificados. Vale mencionar que, diferentemente do Brasil, onde o *Aedes aegypti* assume o protagonismo na disseminação do ZIKV, o vetor com maior participação no contágio da população asiática foi o *Aedes albopictus* – mosquito responsável pelos surtos de 2013 nas regiões orientais².

O primeiro grande surto³ aconteceu em 2007, na Micronésia. Seis anos mais tarde, em 2013, houve uma epidemia⁴ de Zika na Polinésia Francesa, onde 11% da população foi infectada pelo vírus. Foram 29 mil pacientes atendidos com sintomas da Zika naquele ano. A associação do vírus com distúrbios neurológicos ocorreu durante esse episódio. Um número expressivo de casos da síndrome de Guillain-Barré⁵ – 42 ao todo – foram conectados ao ZIKV, sinalizando para a comunidade científica que o vírus da Zika não era tão inofensivo quanto parecia (LORMEAU et al., 2016). O estudo intitulado “Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014” foi publicado em abril de 2014, na revista semanal científica *Eurosurveillance*, e alertava para a possível transmissão via intrauterina do ZIKV durante o parto ou até mesmo no período da amamentação. O artigo da pesquisadora Marianne Besnard e sua equipe apresenta dois casos de recém-nascidos em ambiente hospitalar, com baixíssima

² BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vírus Zika no Brasil - A resposta do SUS. DF, 2017, p. 32. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf>. Acesso em 5/11/2017

³ “Aumento na incidência de determinada doença em região delimitada, como cidade ou bairro”. PORTA, Miquel. A Dictionary of epidemiology. NY, Oxford U Press, 2001, p. 206. Disponível em: <<http://irea.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf>>. Acesso em 7/11/2017

⁴ “Aumento do índice de casos de uma doença acima do previsto pelas autoridades sanitárias. As variáveis de tempo, espaço e população dos últimos anos devem ser levadas em conta para confirmação de uma epidemia”. (PORTA, Miquel. A Dictionary of epidemiology. NY, Oxford U Press, 2001, p. 206. Disponível em: <<http://irea.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf>>. Acesso em 7/11/2017

⁵ Na síndrome de Guillain-Barré, o sistema imunológico do corpo ataca parte do sistema nervoso periférico. Esta síndrome pode afetar os nervos que controlam o movimento dos músculos, assim como os que transmitem sensações de dor, temperatura e tato. Tal pode resultar em fraqueza muscular e perda de sensibilidade nas pernas e /ou braços. (NOBUHIRO, Yuki; HARTUNG; Hans-Peter. Síndrome de Guillain-Barré. Explicação utilizada no site da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/pt/>> . Acesso em 3/11/2017.

probabilidade de terem sido picados por vetores naturais devido ao ambiente refrigerado. Nas duas situações, as mães tiveram resultados de exames virológicos positivos para ZIKV, dois dias após o parto, e os bebês tiveram o mesmo diagnóstico, quatro dias após terem nascido.

Apesar dos casos relatados na pesquisa, os números gerais da epidemia na Polinésia Francesa não comprovaram um aumento das mortes fetais ou partos prematuros, mas duas possibilidades foram apontadas de acordo com a análise liderada por Besnard: a pouca relevância estatística ou a falta de documentação – como um terceiro relato de um recém-nascido com doença exantemática, ocorrido em 2013, mencionado no artigo. Apesar da impossibilidade de precisar qual via de transmissão da doença nos casos abordados pelo artigo, os pesquisadores ressaltaram que era necessário devotar maior atenção às gestantes que contraem a febre do Zika vírus. Isso porque outras pesquisas já tinham identificado que outras arboviroses também desenvolveram um histórico com doenças neonatais.

Devido as graves notificações de doenças neonatais relacionadas a outras arboviroses, como a chikungunya e dengue, nós recomendamos atenção redobrada no monitoramento de possíveis infecções perinatais causadas pelo ZIKV. Por causa dos índices de RNA viral encontrados no leite materno, ainda que sem caráter replicativo, uma possível transmissão do vírus por meio da amamentação deve ser considerada. (BESNARD et al., 2014)⁶

Com os surtos já mencionados de 2007 e 2013 – na Micronésia e Polinésia Francesa, respectivamente – o primeiro caso de Zika de que se tem registro na América Latina data de 2014, na Ilha de Páscoa. O vírus chegou ao território chileno – situado no Oceano Pacífico, a 3500 km do continente – apenas um ano depois dos 29 mil casos na Polinésia e um ano antes do surgimento da arbovirose no Brasil. Além da cronologia, estudos indicam que as ilhas do Pacífico fizeram parte da rota feita pelo Zika vírus até chegar nas Américas. Uma pesquisa publicada pela *Lancet* realizou a decodificação do genoma do patógeno a partir de amostras de pacientes do Suriname – país que apresentou casos da doença em novembro de 2015. A análise filogenética comprovou a relação dos

⁶ No original em inglês: Given the severe neonatal diseases reported with other arbovirus infections, such as chikungunya [16] and dengue [10,12], we recommend close monitoring of perinatal ZIKAV infections. Due to the high ZIKAV RNA load detected in breast milk, and even though no replicative ZIKAV particles were detected, ZIKAV transmission by breastfeeding must be considered. BESNARD et al. *Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014*. *Eurosurveillance*. 2014. Disponível em: < https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES2014.19.13.20751#html_fulltext > Acesso em 15/11/2017

casos latino-americanos com o surto e a epidemia que haviam ocorrido nas ilhas do Pacífico.

As amostras são compatíveis com o genótipo da versão asiática do vírus, mais precisamente o que estava circulando na Polinésia Francesa em 2013. As amostras compartilham quase cem por cento da mesma sequência de aminoácidos que compõem o genoma. (ENFISSI et al., 2016)⁷

No Brasil, apesar da descoberta só ter sido confirmada em maio de 2015, outra pesquisa filogenética indicou que o ZIKV chegou ao território brasileiro entre maio e dezembro de 2013. Já existiam duas hipóteses publicadas com o objetivo de datar a entrada da febre do Zika vírus no país: a Copa do Mundo realizada em 2014 e o Campeonato Mundial de Va'a Velocidade – competição internacional de canoagem, também realizada em 2014, no Rio de Janeiro. Cronologicamente, o estudo das fitas genéticas do patógeno não condiz com os eventos esportivos. O artigo sobre o mapeamento genético da doença, publicado no site *PunMed Central* (PMC), introduziu um terceiro megaevento na lista de hipóteses. A Copa das Confederações, que ocorreu em junho de 2013, se encaixa no período apresentado nos resultados da pesquisa. Outro fator que reforça essa alternativa foi o aumento da venda de passagens aéreas – durante o mesmo período – saindo zonas endêmicas do ZIKV e desembarcando no Brasil. O único fator que confronta a terceira possibilidade de identificar o momento em que o vírus chegou ao Brasil, de acordo com o estudo, seria a diferença entre o término da competição e os primeiros registros de ZIKV na Polinésia Francesa – ano em que o surto ocorreu (FARIA et al., 2016). Levando em consideração qualquer hipótese, o Ministério da Saúde brasileiro demorou mais de um ano para confirmar a descoberta do vírus da Zika.

2.1 O Zika vírus e o papel da comunicação no combate ao mosquito

Para entender o que foi a epidemia causada pelo ZIKV no Brasil é necessário esclarecer o lugar que o principal vetor da doença – o mosquito *Aedes aegypti* – ocupa na sociedade brasileira. A figura do artrópode é familiar para quem mora no país, pois ele se encontra no ciclo ecológico de outros Flavivírus, como a dengue e a chikungunya – enfermidades que também são desafios para o sistema de saúde pública nacional. “O *Aedes*

⁷ *Zika virus genome from Americas*. The Lancet, 2016. Disponível em: < [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00003-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00003-9/fulltext) > Acesso em: 15/11/2017

aegypti, transmissor da dengue, é um dos insetos mais estudados no mundo e tem hábitos bastante conhecidos” (NASCIMENTO et al., 2010, p. 211). O início da documentação relacionando o inseto à dengue – primeira das três arboviroses identificadas – data do início do século XX. Desde então, e olhando para o Brasil, devido à sua capacidade de adaptação ao ambiente urbano, o mosquito foi capaz de desencadear episódios de reinfestação do vírus. A relação entre a reincidência da dengue e o desenvolvimento das cidades está possivelmente na falta de políticas públicas de saneamento básico – principalmente no que tange o destino dos resíduos produzidos pela sociedade de consumo.

O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro; e pelas mudanças climáticas.⁸

O livro “Uma história brasileira das doenças” também corrobora para a correlação entre o desenvolvimento urbano acelerado e os surtos de dengue no país. No final da década de 1960, com a expansão do modelo rodoviário e o consequente descarte indevido de pneus e o surgimento dos ferros-velhos, as cidades proporcionaram ambientes favoráveis ao desenvolvimento do *Aedes aegypti*. Foi durante esse período, mais especificamente em 1967, que ocorreu a primeira reinfestação da dengue no país, fechando um ciclo que se perpetua até os dias de hoje. O quadro clínico da dengue clássica, encontrada durante o período citado, apresenta os seguintes sintomas:

Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°C) de início abrupto que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e prurido cutâneo. Perda de peso, náuseas e vômitos são comuns⁹.

Desde a primeira reincidência, com o surto de 1967, oito epidemias adicionais foram registradas em diferentes regiões do país até 2002. A partir da epidemia da década de 1990 e início dos anos 2000, a dengue passou a ocorrer de forma continuada, “intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes ou alteração do sorotipo

⁸ BRASIL, FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE (FUNASA). Programa Nacional de Controle da Dengue. DF, 2002. P. 03. Conteúdo disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf > Acesso em: 27/11/2017

⁹ BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue: perguntas e respostas. Conteúdo disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas-dengue> > Acesso em: 25/11/2017

predominante”¹⁰. Ao longo de décadas, o vírus apresentou mutações que alteraram as características clínicas da arbovirose. Atualmente, existem quatro sorotipos para a dengue: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. As três últimas versões podem desencadear o quadro mais grave da doença – a dengue hemorrágica.

Como não existe uma vacina contra a dengue, a estratégia para o controle da doença é o combate aos vetores, em particular ao *Aedes aegypti*, fazendo com que a história da dengue seja estreitamente vinculada à história do mosquito e seu combate, como objetivo de interromper a transmissão da doença (NASCIMENTO et al., 2010, p. 212).

A carência de uma medida fisiológica profilática, como a vacina, também ocorre com a chikungunya e a febre do Zika vírus. Assim, as instituições sanitárias em todas as suas esferas (federal, estadual e municipal) seguem praticamente os mesmos procedimentos de controle utilizados no combate à dengue – todos direcionados a interromper a reprodução do mesmo responsável pela transmissão dos patógenos das três arboviroses. O *Aedes aegypti* passou a ser o foco das campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de educar a população a não propiciar a reprodução do vetor a cada epidemia. Neste momento, é necessário entender a constituição e organização – estrutural e histórica – das autoridades públicas responsáveis pelo planejamento e execução do programa de combate aos vetores de doenças endêmicas no país. Podemos enxergar a disposição das organizações governamentais sob o formato de uma pirâmide. No topo está a instância máxima da saúde pública a nível federal, o Ministério da Saúde. A pasta tem a responsabilidade de estabelecer o planejamento, escolhendo e desenvolvendo, modelos e diretrizes a serem aplicados em todo território nacional. Além do desenvolvimento estratégico, o ministério também é responsável pela arrecadação e repasse do orçamento público aos estados. Durante todo esse processo, é também responsabilidade do Ministério da Saúde, recolher, compilar e publicar dados epidemiológicos de todo Brasil¹¹.

Na parte central da pirâmide está o poder estadual. Todas as 27 unidades federativas recebem o planejamento estabelecido pelo Ministério e a verba destinada ao combate do *Aedes aegypti*. Dentro da gestão estadual ocorre a distribuição dos recursos

¹⁰ BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue. Conteúdo disponível em: < <http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/dengue> > Acesso em: 27/11/2017

¹¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. DF, 2009. Conteúdo disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf > Acesso em 30/11/2017

para os municípios; o monitoramento e – quando necessário – suporte as cidades. Tudo isso é feito pelas Secretarias Estaduais de Saúde. É sob o comando dessas secretarias que se encontram os centros especializados em epidemiologia e laboratórios que servem como ferramentas complementares no combate ao mosquito¹². Podemos encontrar dois exemplos dessa rede de apoio na Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP): a Coordenadoria do Controle de Doenças (CCD) e o Instituto Adolfo Lutz. O governo estadual também é responsável por monitorar e se certificar que os recursos destinados a erradicação do mosquito estão sendo devidamente aplicados. Em março de 2015, devido ao aumento expressivo do número de casos de dengue no país – o índice apresentou um aumento de 162% quando comparado ao início de 2014 – o Ministério Público do Estado de São Paulo (MP-SP) e o Ministério Público Federal (MPF) instauraram um inquérito para investigar 40 municípios do interior paulista sobre a fiscalização e eliminação de criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*.

Os municípios deverão informar ao MPF quantos casos suspeitos e confirmados da doença foram registrados em 2014 e 2015 e o eventual número de mortes. Também será pedido esclarecimento sobre o tratamento que tem sido dispensado aos pacientes e sobre as medidas que estão sendo tomadas para o combate e prevenção da dengue, bem como o índice de infestação atual em cada cidade. A Procuradoria questionará ainda a quantidade de recursos públicos aplicados nesta tarefa em 2014 e 2015, com discriminação da natureza e do destino das verbas.¹³

Os municípios são a base da pirâmide, isso quer dizer que as instâncias municipais, por meio das secretarias municipais de saúde, são as responsáveis por colocar em prática as medidas estabelecidas para a erradicação ou controle de uma doença que apresenta alto índice de incidência – sempre considerando as especificidades de cada região. Qualificação de agentes sanitários, fiscalização e extermínio dos focos de proliferação do vetor, tratamento e diagnóstico de pessoas infectadas, campanhas de conscientização, prevenção e educação da população fazem parte do conjunto de táticas utilizadas dentro das cidades¹⁴

¹² BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. DF, 2009. Conteúdo disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf > Acesso em: 30/11/2017

¹³ BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO. MPF em Jales instaura inquérito civil para apurar prevenção e combate à epidemia de dengue em 40 municípios de SP. Conteúdo disponível em:
<http://www.prsp.mpf.mp.br/sala-de-imprensa/noticias_prsp/25-03-15-2013-mpf-em-jales-instaura-inquerito-civil-para-apurar-prevencao-e-combate-a-epidemia-de-dengue-em-40-municipios-de-sp > Acesso em: 03/12/2017

¹⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. DF, 2009. Conteúdo disponível em: <

(BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). É importante mencionar que o tipo de organização entre as autoridades sanitárias, descrita anteriormente, mudou algumas vezes ao longo das décadas. As primeiras políticas públicas de saúde adotadas para combater os mosquitos *Aedes aegypti* surgiram no início de século passado e tinham como objetivo erradicar a febre amarela urbana (FAU).

Considera-se que o combate à febre amarela também teve impacto na transmissão da dengue na primeira metade do século XX, que não existia no Brasil como problema relevante de Saúde Pública, como acontecia no Caribe, América Central e do Norte. (BRAGA, 2007, p.115)¹⁵

Tendo em vista o efeito do combate à febre amarela urbana na baixa incidência das outras arboviroses, é possível entender as reinfestações do DENV durante a segunda metade do século XX, cada vez mais frequentes, quando o objetivo de erradicar a FAU foi alcançado. Em 1967, a Reforma Administrativa Federal determinou que a Política Nacional de Saúde (PNS) seria de responsabilidade do Ministério da Saúde. No entanto, mesmo com a confirmação oficial da reintrodução do *Aedes aegypti* no Brasil¹⁶, também em 1967, a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) – órgão institucional criado no mesmo ano que a reforma e responsável pela erradicação do vetor – só foi vinculada ao ministério em 1970¹⁷ e incorporada à Fundação Nacional da Saúde (Funasa) em 1990¹⁸.

Diante das sistemáticas reincidências em áreas anteriormente indenens, e com o surgimento da dengue hemorrágica ao longo da década de 1990, o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa), em 1996. O novo modelo visava ações integradas entre vários ministérios para combater as epidemias de dengue. Após quatro anos de implementação do novo planejamento, a Funasa abandonou o PEAa e propósito de erradicar o *Aedes*. De acordo com artigo publicado na revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, o fracasso do PEAa se deu porque “diversas áreas de atuação não foram implementadas [...]: Saneamento; Informação; Educação e comunicação social; Desenvolvimento de recursos humanos; e Legislação de suporte.” (BRAGA; VALLE,

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf > Acesso em 30/11/2017

¹⁵ BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. *Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil*. DF, 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Pp. 113-118. Conteúdo disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a06.pdf> > Acesso em: 10/12/2017

¹⁶ Idem.

¹⁷ BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). Site institucional. Conteúdo disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica> Acesso em: 29/11/2017

¹⁸ Idem

2007, p.116). Em seguida, a Funasa adotou um novo objetivo: o controle do vetor em vez da erradicação. O Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD), implementado no início dos anos 2000, era a nova postura das autoridades sanitárias, e significava uma ação restrita aos municípios prioritários, ou seja, cidades com altos índices de transmissão da doença. Para as ações do PIACD serem aplicadas, o município deveria apresentar determinadas características, como ser a capital de estado e ter população superior a 50.000 habitantes. A questão das políticas públicas de saúde no controle dos vários tipos de arbovirose foi incorporada diretamente ao MS em 2003, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde – órgão que permanece responsável pelas doenças endêmicas no país até hoje.

Deve-se considerar que a descontinuidade das políticas públicas, representada pelas interrupções do envio de recursos, rotatividade de mão de obra e a conseqüente perda de qualidade operacional, contribui para a limitação dos resultados do programa contra a dengue, além da ineficiente articulação entre as diferentes esferas do poder público (NASCIMENTO et al., 2010, p. 217).

A trajetória do combate ao *Aedes aegypti* com todas as suas modificações de planejamentos, recursos e fiscalizações ainda não alcançou o objetivo de neutralizar os altos índices de pessoas infectadas pelo vetor em questão. Além das epidemias intercaladas dos vários tipos de DENV mencionadas anteriormente, outros três tipos de arboviroses também surgiram como problemas de saúde pública: a Chikungunya (2014), o Zika vírus (2015) e a febre amarela (2016). Atualmente, as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue apresentam e distribuem responsabilidades entre os poderes federais, estaduais e municipais com abordagem multilateral.

Na esfera federal, foi instituído o Grupo Executivo Interministerial, que tem como objetivo a implementação de medidas intersetoriais, para a redução dos fatores determinantes da infestação do *Aedes aegypti* e visando à prevenção e ao controle de epidemias (Portaria Interministerial, nº 2.184, de 10 de outubro de 2008). O grupo conta com representantes dos Ministérios da Saúde, Cidades, Defesa, Educação, Integração Nacional, Justiça, Meio Ambiente e Turismo, Casa Civil e Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. É recomendável que estados e municípios também criem seus grupos intersetoriais, uma vez que os determinantes e condicionantes ambientais, políticos e sociais que interferem diretamente no enfrentamento do problema devem ser considerados, e corresponsabilizados no enfrentamento do problema, o qual, equivocadamente, tem sido apontado unicamente para o setor saúde. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)¹⁹

¹⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. DF, 2009. Conteúdo disponível em: <

Neste cenário complexo e com determinados pontos favoráveis à proliferação de uma arbovirose – especialmente uma transmitida pelo *Aedes aegypti* – a Chikungunya chegou ao Brasil em setembro de 2014. O site da Organização de Saúde Pan Americana (Opas) realizou levantamento de casos e confirmou que o vírus alcançou o continente americano no ano anterior. Os primeiros registros foram realizados na América Central e posteriormente América do Sul. Uma tabela no site da Opas, atualizada no dia 22 de dezembro de 2017, revela que mais de 121 mil casos de Chikungunya foram registrados e confirmados no Brasil entre 2014 e 2017²⁰. Desses milhares de casos, 99 evoluíram para óbito. Mais de 50.000 aguardavam confirmação. O Brasil ocupa a segunda posição no ranking dos países americanos com maior incidência de Chikungunya²¹, e concentra, atualmente, 88% dos casos confirmados nas américas. De acordo com o boletim da Semana Epidemiológica nº 50, publicado pelo Ministério da Saúde, 265 óbitos foram confirmados em 2016 e mais 168 mortes foram confirmadas tendo como causa a febre do Chikungunya vírus no país.

Os principais sintomas são: febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Não é possível ter chikungunya mais de uma vez. Depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida. Os sintomas iniciam entre dois e doze dias após a picada do mosquito. O mosquito adquire o vírus CHIKV ao picar uma pessoa infectada, durante o período em que o vírus está presente no organismo infectado. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas. (CASTRO, 2015)²²

Apesar do Flavivírus não apresentar variações de sorotipo até o presente momento, e não ter provocado numerosos óbitos, os impactos na saúde pública são significativos. Durante o seminário “Chikungunya: atualização clínica” realizado na Fiocruz, em agosto de 2016, Roberto Fizman – reumatologista e pesquisador do Instituto Nacional de Tecnologia – abordou o comportamento crônico da doença provocada pelo CHIKV. De acordo com Fizman, as dores nas articulações podem durar meses ou até anos. O médico relata ainda que os estudos da área apontam que ao menos 20% dos casos deixam sequelas

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf > Acesso em: 30/11/2017

²⁰ Pan American Health Organization. Chikungunya cumulative cases. Conteúdo disponível em: < <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2015-cha-CHIKV-cumulative-cases-update.pdf> > Acesso em: 30/4/2018

²¹ A Guiana francesa ocupa o primeiro lugar no quesito incidência porque a metodologia empregada considera o número de casos confirmados em relação à população total. Quanto menor a população do local e maior o número de casos, maior a incidência.

²² CASTRO, Regina. Chikungunya. Fiocruz, 2015. Disponível em: < <https://rededengue.fiocruz.br/conheca-as-doencas/chikungunya> > Acesso em: 25/11/2017

como artrites e artroses. Além disso, o pesquisador afirmou que uma artrite reumatoide adquirida por causa da doença persistirá para o resto da vida se não for curada em até seis semanas²³.

No caso da febre do Zika vírus – a partir dos primeiros registros cada vez mais próximos ao continente sul-americano – era uma questão de tempo até a arbovirose se instalar no território brasileiro e causar uma epidemia. Mesmo com o alto índice de unidades da federação atingidas pela enfermidade é possível encontrar indícios de uma possível inação por parte das autoridades competentes. Isso porque o ZIKV inicialmente apresentava um quadro clínico com sintomas pouco nocivos ao organismo e de fácil tratamento. Essas informações iniciais sobre a manifestação da Zika fez a autoridade máxima da saúde brasileira, o então ministro da saúde Artur Chioro, não considerar a entrada do Zika vírus no país uma preocupação. Segundo o próprio Chioro, ele acreditava que a Zika era uma doença curável e que o Ministério tinha outras prioridades: “A nossa [Ministério da Saúde] preocupação é com a dengue, porque a dengue mata”²⁴.

O pronunciamento despreocupado do ex-ministro sinaliza dois aspectos importantes na relação do poder público com as arboviroses transmitidas pelo *Aedes*: o primeiro consiste em providenciar medidas de enfrentamento sanitário apenas quando existe um quadro epidemiológico problemático. O segundo expõe a complexa dinâmica entre as doenças que compõem a tríplice epidemia, que passaram a se manifestar de forma conjunta ou alternada. Podemos identificar essas situações no artigo escrito por Cláudio Maierovitch Henriques, diretor do departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) em 2015.

O País multiplicou seus esforços para combater o mosquito *Aedes aegypti*, aceito como o principal transmissor do vírus Zika. Uma mobilização que não tinha sido conseguida em 30 anos de epidemias de dengue foi organizada em pouco mais de um mês, com a constituição de uma sala de coordenação nacional, de funcionamento contínuo, articuladora de uma rede de iniciativas equivalentes, multissetoriais, em todos os estados e muitos municípios. [...] As epidemias anuais de dengue costumam atingir, no Brasil, seu ponto de incidência máxima no mês de abril de cada ano. As curvas, invariavelmente têm tendência ascendente desde o final do ano anterior até o início do segundo trimestre. Em 2015,

²³ FUCHS, Antonio; PORTUGAL, Juana. Especialistas discutem possibilidade de epidemia de chikungunya em 2017. Portal Fiocruz, 2016. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-discutem-possibilidade-de-epidemia-de-chikungunya-em-2017> > Acesso em: 24/11/2017

²⁴ CHIORO, Artur. Entrevista ao jornal impresso Folha de São Paulo. 2015. Conteúdo disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/05/1628958-saude-confirma-16-casos-no-pais-de-zika-novo-virus-parecido-com-dengue.shtml> > Acesso em 10/11/2017

registramos a maior epidemia de dengue da história do Brasil. O número de casos na virada de 2015 para 2016 já era bem superior ao de um ano antes, projetando uma epidemia ainda maior. Entretanto, antes do final do verão, as incidências começaram a cair, muito mais cedo do que em toda a série histórica de dengue. É provável que a curva epidêmica de 2016 tenha sido modificada pelo grande esforço nacional para combater o mosquito [devido ao surgimento dos casos de microcefalia]. O mesmo esforço pode ter adiado uma catástrofe anunciada, que teria sido uma grande epidemia no restante do País, incluindo as áreas de maior concentração populacional, como o estado de São Paulo, onde foi notificada a metade dos casos de dengue do País, em 2015 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2017, p. 22)

É importante identificar que a postura imediatista das autoridades públicas acompanha, como apontado por Maierovitch, as três décadas de epidemias provocadas pelo *Aedes*. Durante a década de 1990, o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) – política de ação integrada e contínua no combate ao vetor que transmitia a dengue – foi considerado ineficiente pelo próprio Ministério da Saúde da época. O ministro da saúde entre os anos de 1996 e 1997, Carlos Albuquerque, disse a imprensa que o PEAa não servia porque era “só teórico e previa uma ação de médio e longo prazo” (FAGUNDES apud NASCIMENTO et. al., 2004, p. 55). Alguns anos mais tarde, por falta de planejamento e devido a capacidade de mutação do vírus, mais dois sorotipos DENV apareceram e as epidemias apresentaram quadros clínicos cada vez mais nocivos à população, como a explosão de casos de dengue hemorrágica. Ao nos depararmos com posicionamentos negligentes de autoridades máximas da saúde pública, em quase duas décadas de epidemias relacionadas a doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, é possível compreender e concordar com a observação feita por Dilene Raimundo do Nascimento e outros três pesquisadores, em estudo publicado sobre a sucessão de epidemias – já esperadas – do vírus da dengue.

Desorganização e falta de comando e coordenação nos governos municipal, estadual e federal no controle da dengue. Estas foram as principais falhas apontadas por epidemiologistas e sanitaristas no combate à epidemia. O sanitarista Eduardo Azeredo Costa, da Fiocruz, por exemplo, afirmou naquele momento [durante a epidemia de 2001/2002] que a situação havia piorado porquanto não houvesse um comando unificado no controle da epidemia (NASCIMENTO et al., 2010, p. 224)

A literatura médica aponta que é possível encontrar em surtos e epidemias um movimento cíclico não só na epidemiologia que envolve a transmissão e infecção das arboviroses causadas por hospedeiro e vírus, mas também uma recorrente omissão e ausência de ações de controle de casos por parte dos gestores de políticas públicas de saúde

para combater este tipo de ameaça. “Em períodos de epidemia o estado da saúde pública e a infraestrutura sanitária de uma comunidade ficam completamente expostos” (ARMUS apud NASCIMENTO et al., 2010, p. 213).

Os responsáveis pelos serviços de saúde pública, em momentos de epidemia, não conseguem chegar a um consenso a respeito das medidas a serem adotadas, trocando acusações e transferindo a responsabilidade a outras instâncias (NASCIMENTO et al., 2010, p. 213)

A intersectorialidade preconizada pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue deveria, ao ser aplicada, encerrar a sazonalidade da tríplice epidemia no Brasil. Uma vez que os conceitos de saúde e doença são entendidos como “construções complexas, sempre inscritas em processos sociais, que não se restringem a fenômenos biológicos e ambientais” (CARDOSO et. al. 2017, p.219) seria possível integrar áreas especializadas – como saneamento, educação e planejamento urbano – para transformar a realidade das populações ao eliminar o ambiente insalubre no qual estão inseridas.

Neste momento é importante interromper a análise cronológica sobre o descaso do poder público frente às doenças transmitidas pelo *Aedes* para apresentar o conceito *policy agenda-setting* (o fazer das agendas de políticas públicas) – elaborado em 1971 pelos pesquisadores Roger *Cobb* e Charles *Elder*. Os autores buscaram entender o processo que resulta em uma política pública. De acordo com suas análises, existe uma primeira etapa descrita como agenda sistêmica – uma espécie de radar elaborado pela relação entre opinião pública, mídia e política para detecção de problemas que exigem solução por parte das autoridades públicas. Apesar da identificação e reconhecimento desses problemas, eles ainda não conseguiram motivar políticos e gestores públicos a agir. A partir do momento em que uma dessas questões consegue provocar uma ação governamental, a segunda etapa do processo do fazer política pública se inicia. O problema que antes fazia parte da agenda sistêmica passa a integrar outro tipo de agenda, a institucional. Segundo os autores, “a agenda institucional consiste no conjunto de temas considerados importantes para os tomadores de decisão, dentro do governo” (COBB & ELDER apud CAPELLA et al., 2016).

Tendo em vista os conceitos sobre a construção das agendas de políticas públicas, podemos enxergar uma certa dualidade na intersectorialidade. Ao mesmo tempo em que os múltiplos setores governamentais se fazem necessários para um enfrentamento eficaz ao

Aedes aegypti, é extremamente complicado fazer os múltiplos interesses dessa intersectorialidade convergirem. Sendo assim, durante os períodos não epidêmicos, as diversas pastas – incluindo a da saúde nesse processo – que deveriam se integrar na solução da dengue, Chikungunya e Zika se desvinculam do combate e passam a tratar de outras questões que também estão inseridas na agenda institucional. No entanto, as doenças transmitidas pelo *Aedes* passam a frente de todas as outras pautas da agenda institucional quando, e somente, um período epidêmico ressurge e se mostra acima da incidência esperada. Apenas durante esse período a pasta da saúde, com seu conhecimento técnico, assume um breve domínio nas disputas das agendas sistêmica e institucional.

Neste caso, as questões emergem em órgãos governamentais ou em grupos influentes, com acesso aos tomadores de decisão, sem nenhum esforço por parte dos propositores para expandir a questão junto ao público. Seja por questões técnicas ou políticas (COBB, ROSS & ROSS apud CAPELLA, 2016, p.8)

Esse processo de *by passing* é denominado *inside initiation*. E foi utilizado pelo Ministério da Saúde quando a pasta confirmou, em novembro de 2015, a relação entre o ZIKV e os casos de microcefalia notificados majoritariamente na região Nordeste. De acordo com o boletim epidemiológico publicado pelo próprio Ministério, a semana 51 – entre 20 e 26 de dezembro de 2015 – apresentou uma suspeita sobre 2.975 casos de recém-nascidos que desenvolveram a má formação devido ao contato com o ZIKV. Durante essa mesma semana epidemiológica, 37 óbitos neonatais estavam sob investigação²⁵. Outro levantamento publicado, em dezembro de 2016, no site da Organização Pan Americana da Saúde, indicou que o número de casos confirmados diferiu pouco das primeiras contagens. Em um ano, 2.289 neonatos nasceram com microcefalia relacionada ao ZIKV²⁶. Já o último balanço de 2017 – também publicado pela PAHO – apontou 663 casos adicionais no segundo ano de epidemia, totalizando 2.952. De acordo com a publicação da Agência Fiocruz de Notícias, o ZIKV pode ser confundido muitas vezes com o DENV e o CHIKV (LANG, 2015)²⁷. A semelhança clínica entre as arboviroses sugere que a subnotificação

²⁵ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico. Vol.47. Conteúdo disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/11/2015-053-para-substituir-na-p--gina.pdf> > Acesso em 05/12/2017

²⁶ ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Casos cumulativos de Zika, suspeitos e confirmados, reportados pelos países de todo o continente americano. 2017. Conteúdo disponível em: < https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en > Acesso em: 05/12/2017

²⁷ LANG, Pamela. Zika, chikungunya e dengue: entenda as diferenças. 2015. Conteúdo disponível em: < <https://agencia.fiocruz.br/zika-chikungunya-e-dengue-entenda-diferen%C3%A7as> >

dos casos durante o início dos surtos tenha influenciado a forma como as autoridades sanitárias trataram o assunto.

Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas 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, como identificado no mês de novembro de 2015, pela primeira vez na história. Observe o aparecimento de sinais e sintomas de infecção por vírus zika e busque um serviço de saúde para atendimento, caso necessário. (BRASIL. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015)²⁸

É diante do ciclo vicioso no qual o combate/controlado ao mosquito *Aedes aegypti* está inserido e entendendo a complexidade, cada vez maior, das epidemias e seus efeitos na saúde da população que o jornalismo se faz necessário. Sendo o campo da comunicação especializado em recolher, recompor e difundir discursos de muitos setores sociais para outros tantos setores sociais, (MOUILLAUD apud CARDOSO et al., 2017, p.221) pode-se entender que a informação publicada através do jornalismo “cria uma realidade, na qual o contexto social do conhecimento e do acontecimento se apresenta admitido e reformulado” (BAKTHIN apud CARDOSO et al. 2017, p. 221). Sendo assim, o discurso jornalístico é um campo fértil para encontros, chegadas e partidas entre indivíduos e coletividade. Graças a este aspecto de mediação entre os campos sociais (BOURDIEU apud CARDOSO et al. 2017, p.221) “que o jornalismo promove transformações dos campos sociais exógenos ao campo midiático [...] lugar de mediação fundamental na produção social de sentidos” (RODRIGUES apud CARDOSO et al. 2017, p.221).

Outra questão significativa para se entender a potência do discurso jornalístico reside no seu caráter público “se apresentar em separado de outras formas discursivas” (SCHUDSON apud CARDOSO et al. 2017, p.221). Dessa forma, as notícias produzidas pelos jornalistas antes, durante e depois da epidemia causada pelo ZIKV constituem uma complementaridade fundamental aos discursos governamentais produzidos em relação aos problemas de saúde causados pelo *Aedes aegypti* durante as últimas três décadas. Isso porque o discurso jornalístico independe da agenda de políticas públicas e, portanto estaria

²⁸ BRASIL. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Rede Dengue, Zika e Chikungunya. 2015. Conteúdo disponível em: < <https://rededengue.fiocruz.br/conheca-as-doencas/zika> > Acesso em: 20/11/2017

fora do ciclo criado entre períodos epidemiológicos e não epidemiológicos explicado anteriormente.

É possível enxergar melhor essa influência midiática vinculada à sazonalidade das epidemias em questão a partir da campanha de saúde elaborada pelo governo federal chamada #zikazero. Uma vez que a explosão de casos de microcefalia exigia medidas urgentes, o discurso midiático vinculado ao governo se fez presente e cumpriu seu papel de informar e orientar a população a respeito do vírus da Zika. Essa dinâmica não só ajudou na diminuição da circulação de vetores infectados com ZIKV, mas também contribuiu para a reversão de outra epidemia grave de dengue já prevista pelos especialistas em saúde pública – como Maierovitch em texto citado anteriormente neste capítulo.

Três anos após o início da #zikazero, é considerável a redução do número de anúncios nos mais diversos canais da comunicação para dar prosseguimento a um enfrentamento preventivo eficaz da tríplice epidemia. Cabe ressaltar que o conteúdo jornalístico, justamente por não estar inserido na desarticulação institucional, apresenta a possibilidade de apontar contradições discursivas e questionar as ações das autoridades sanitárias na forma de lidar com um quadro epidemiológico importante e sem precedentes como a chegada da terceira arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti* no Brasil.

A febre transmitida pelo Zika vírus não atravessa apenas as divisões econômicas, sociais e geográficas entre municípios ou estados. As fronteiras entre países não representam qualquer impedimento para a circulação do patógeno. No segundo semestre de 2016, o prefeito de Nova Iorque, Bill de Blasio, solicitou ao Congresso estadunidense a liberação de 1.9 bilhões de dólares, provenientes de um fundo de emergência, para combater preventivamente o Zika vírus. Apesar da ausência dos mosquitos responsáveis pela transmissão na cidade, o alerta disparou quando quarenta e nove grávidas foram diagnosticadas com ZIKV e um bebê nasceu com microcefalia.

Esse e outros casos de contaminação em áreas que não apresentavam vetores sinalizaram a existência de um outro tipo de transmissão do vírus da Zika. Na página online de uma das instituições mais renomadas dos Estados Unidos, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), alertou para a possibilidade concreta do vírus ser transmitido por qualquer tipo de contato sexual, e a possibilidade do hospedeiro infectar o parceiro ou parceira mesmo sem apresentar os sintomas. Ainda de acordo com o CDC, a sobrevivência do vírus no sêmen é maior do que em outros fluidos corporais como a urina ou

corrimento vaginal. O uso de camisinha, protetores bucais e não compartilhar brinquedos sexuais são algumas das medidas profiláticas descritas no site.

Recentemente o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou os dados do Registro Civil e um dos itens abordados pela análise é a taxa de natalidade. Segundo as análises dos últimos sete anos, 2016 é o primeiro a apresentar uma queda no total de nascimentos do país e em todas as grandes regiões. Em média, a queda no Brasil inteiro foi de 5,1%²⁹. Ao observar a queda na quantidade de nascidos por estado, Pernambuco lidera a lista com o dobro da média nacional, ou seja, a natalidade pernambucana apresentou um declínio de dez por cento. Vale pontuar que a região foi uma das mais atingidas pela epidemia do Zika vírus. Os números ainda conseguiram detalhar o início do período da queda na taxa em questão: início do segundo semestre de 2016. Segundo a gerente do Registro Civil do IBGE, Klívia Brayner de Oliveira, em entrevista ao jornal O Globo, a pesquisa feita pelo Instituto apresenta indícios da relação entre a redução de nascidos no país e a epidemia da mais nova arbovirose em território nacional. Ou seja, esses dados apontam uma possibilidade, mas não confirmam a correlação, porque estabelecer uma possível relação entre o ZIKV e a queda da taxa de natalidade não faziam parte dos objetivos iniciais do estudo.

A vida de milhares de mulheres mudou com a chegada de um filho com microcefalia. Muitas abandonaram emprego ou estudo e passaram a viver exclusivamente para seus bebês³⁰. Outro efeito social no núcleo familiar foi registrado, também em 2016, por grande parte dos setores midiáticos brasileiros: maridos e futuros pais abandonaram suas famílias ao se depararem com o desafio de criar um filho com microcefalia. As reportagens passaram a contar a mesma história: o parceiro da grávida ao saber que o filho iria apresentar deficiências cognitivas, fruto das malformações causadas pela doença, abandonava a mulher. Estadão, G1 e Agência Brasil (EBC) são alguns exemplos de veículos de comunicação que mostraram os desdobramentos causados pela epidemia que ultrapassaram as consequências no campo da saúde.

²⁹ BRASIL. IBGE. Estatísticas do Registro Civil 2016. 2017, p. 2. Conteúdo disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2016_v43_informativo.pdf> Acesso em: 20/11/2017

³⁰ Matéria publicada no site da Agência Brasil em 08/05/2016. Conteúdo disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-05/maes-de-bebes-com-microcefalia-contam-dramas-desafios-e-sonhos>> Acesso em 05/12/2017

As informações anteriormente apresentadas – como o abandono ou a mudança radical de vida – apontam a vulnerabilidade da saúde feminina frente a esse tipo de epidemia. Desde pronunciamentos de autoridades sanitárias, como a do então ministro Marcelo Castro, quem proferiu a seguinte afirmação durante coletiva de imprensa: “Sexo é para amadores e gravidez é para profissionais”³¹; passando pelas recomendações do CDC entre as quais “não fazer sexo” é considerada uma medida para evitar o contágio da enfermidade via sexual; e até o princípio da precaução – orientando mulheres a não engravidar – levantaram uma inquietação importante da parcela feminina e feminista da população. A partir das formas como certas atitudes autoritárias, que não podem ser consideradas políticas públicas de saúde, porque não se baseiam nas diretrizes do SUS – que visam garantir liberdade para fazer escolhas no que compete a própria saúde e assegurar acesso a uma saúde de qualidade. Contrariamente, algumas das medidas sanitárias se impõem e não levam em consideração a realidade dos agentes que fazem parte do quadro endêmico.

A partir de tantas questões envolvendo o processo reprodutivo, a epidemia do ZIKV foi capaz de reacender a questão do aborto legal. A pesquisadora Flávia Biroli apresentou os tensionamentos que envolvem os diversos posicionamentos sobre a questão do aborto em texto publicado em 2014. Segundo a autora, os argumentos utilizados por teóricas como Mackinnon, Dworkin, movimentos contrários ou favoráveis a legalização, muito além de divergirem entre si, apontam os desdobramentos de um assunto central para a saúde das mulheres. Tais ramificações são abrangentes e alcançam premissas fundamentais de uma sociedade ocidental e neoliberal do século XXI – como a propriedade de si mesmo, o conceito de vida, esfera pública e privada. Biroli também aborda o tema a partir do prisma da desigualdade social. Apresentar a questão da individualidade e assistência do Estado como política excludente frente à população feminina pobre e negra. Visto que essa parcela da população não teriam os recursos necessários para exercer seu direito individual, o Estado deveria assistir essas mulheres. Justamente essa parcela feminina, negra, nordestina e pobre foi a mais atingida pela epidemia do ZIKV em 2015. São essas tensões e relaxamentos que tornam a epidemia de 2015, provocada pelo ZIKV, um objeto de estudo necessário. Trata-se de um objeto que

³¹ CANCIAN, Natália; COLLUCCI, Cláudia. *Grávidas com sintomas de zika vírus serão notificadas*. Folha de São Paulo, 19 de novembro de 2015. Caderno Cotidiano, p.B5. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de São Paulo.

permite destrinchar os entrelaçamentos entre os campos da comunicação, da saúde pública e do gênero que passam a existir a partir da emergência do fenômeno do Zika vírus e da vida das mulheres grávidas por ele afetadas no Brasil.

Na experiência das mulheres que estão em condições de opressão por sua raça ou sua classe social, as políticas voltadas para o controle reprodutivo podem ter significado algo muito diferente da ideia de escolha e controle sobre o próprio corpo (BIROLI, 2014).

3. FEMINISMO E SAÚDE

Antes de olharmos para as disparidades de gênero no campo das elaborações de estratégias e tomadas de decisão na área da saúde pública, é importante apontar que essas diferenças permeiam praticamente todas as instâncias culturais, sociais e econômicas da vida em sociedade. No caso dos países ocidentais, a hegemonia do sexo masculino foi estruturada ao longo de séculos por meio das sociedades patriarcais. Para melhor compreensão das divergências entre os gêneros que surgem a partir dessa dinâmica nos ambientes de trabalho, nas questões de segurança pública e nas relações reprodutivas e afetivas, é necessário um olhar histórico crítico. Isso porque os problemas femininos causados pela epidemia do ZIKV estão imersos e são resultados de diversas prerrogativas do patriarcado – disposição social regida por dois princípios básicos: “As mulheres estão hierarquicamente subordinadas aos homens e os jovens estão hierarquicamente subordinados aos homens mais velhos” (NARVAZ; KOLLER. 2006, p.50). Ainda de acordo com Narvaz e Koller, esse tipo de construção e organização das relações humanas legitimou o controle sobre os corpos, a sexualidade e autonomia feminina. Outro efeito considerado pelo texto “Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa” é a valorização das atividades tradicionalmente masculinas em detrimento das atividades femininas.

É importante ter em mente que as dinâmicas patriarcais não permaneceram estáticas ao longo dos séculos. Durante todo o período no qual a supremacia masculina foi estruturada, implementada e naturalizada, existiram episódios de resistência por parte das mulheres. Na Europa e nos Estados Unidos, o movimento maternalista foi produto de uma tensão na classe trabalhadora dos séculos XIX e XX, organizado para defender as particularidades das mulheres trabalhadoras assalariadas e das crianças que também participavam da produção industrial. Com o surgimento e fortalecimento da mão de obra industrial, os movimentos trabalhistas passaram a exigir do Estado políticas de bem-estar social para combater relações abusivas de trabalho que vitimavam os empregados. Dois principais atores do proletariado – operários homens e mulheres – convergem nesta luta. No entanto, as prerrogativas necessárias para que o Estado garantisse o bem-estar de homens e mulheres eram diametralmente opostas. Isso porque os homens defendiam o

controle masculino do ambiente de trabalho por meio da exclusão da presença de mulheres das ocupações e das indústrias predominantemente masculinas. Eles também se opunham à legislação de família que exigisse ou aumentasse as obrigações masculinas no sustento dos filhos, e também pleiteavam os ‘salários família’ – esse tipo de remuneração incluía em um único salário todo o rendimento dos membros familiares economicamente ativos; um pagamento recebido direta e exclusivamente pelos homens (SEN, 1996, p.187-188).

Essas mulheres, de classe média em sua maioria, acreditavam que a capacidade de nutrir e o senso altruístico de responsabilidade e coletividade que identificavam como alma feminina da vida familiar deveriam tornar-se também o ethos da vida pública. (SEN, 1996, p. 188).

No Brasil, as maternalistas aparecem no início do século XX com múltiplos objetivos: buscavam a emancipação jurídica, econômica, social e intelectual das mulheres. Diante de uma legislação e costumes que dava pleno poder aos maridos – as esposas precisavam da autorização do cônjuge para poder estudar ou até mesmo receber uma herança, por exemplo. Outros exemplos de opressão dentro da legislação brasileira do início do século XX eram as consequências automáticas dos casamentos de viúvas e de brasileiras com estrangeiros: a viúva perdia a guarda dos filhos e a brasileira que se casasse com um estrangeiro perdia a nacionalidade.

Durante o ano de 1910, o primeiro grupo feminista foi organizado em território nacional. Poucos anos mais tarde, mais precisamente em 1922, foi criada a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF). A organização que surgiu no Rio de Janeiro espalhou filiais por vários estados e teve participação significativa na luta feminina contra a sociedade patriarcal até 1937, ano de estabelecimento do Estado Novo e, portanto, de encerramento forçado de diversas organizações da sociedade civil cujos valores eram considerados subversivos. As mulheres que entraram para a federação pertenciam, em sua maioria, à classe média e elite brasileira (MOTT, 2001, p. 213). Os grupos se articulavam para:

1. Promover a educação da mulher e elevar o nível de instrução feminina; 2. Proteger as mães e a infância; 3. Obter garantias legislativas e práticas para o trabalho feminino; 4. Auxiliar as boas iniciativas da mulher e orientá-las na escolha de uma profissão; 5. Estimular o espírito de sociabilidade e de compreensão entre as mulheres e interessá-las pelas questões sociais e de alcance público; 6. Assegurar à mulher os direitos políticos e prepará-la para o exercício “inteligente” desses direitos; 7. Estreitar os laços de amizade com os demais países americanos a fim de garantir a manutenção perpétua da Paz e Justiça no Hemisfério Ocidental. (MOTT, 2001, p. 214)

Frente aos avanços, retrocessos e estagnações deixados pelas maternalistas, um novo tipo de resistência feminina emergiu – aproximadamente no fim da década de 1960 e início da década de 1970 – e entrava em colisão com uma sociedade patriarcal modificada, mas não menos opressora. Koller e Narvaz apontam ser possível perceber essas novas formas de dominação de gênero como readaptações de um *status quo* diante de uma ruptura com as prerrogativas patriarcais anteriores. As pesquisadoras apresentam correntes de pensamento que identificam atualizações na hegemonia masculina e novos termos como “patriarcado moderno” – quando a autoridade do marido assume maior protagonismo em detrimento do controle paterno – e “patriarcado contemporâneo” – disposição social que ameniza as disparidades entre os gêneros, mas nunca os equaliza – passam a coexistir com movimentos pró-mulheres (NARVAZ; KOLLER. 2006, p. 50-51).

As feministas da segunda metade do século XX também se organizaram e problematizaram situações naturalizadas que restringiam as mulheres. Temas que diziam respeito a igualdade entre os gêneros, como as mesmas possibilidades de carreiras profissionais – ainda que não tão radicais quanto na época da 1ª Revolução Industrial – permaneciam como uma barreira para o desenvolvimento feminino. A partir da mais tenra idade, mulheres eram instigadas a fazer todo o necessário para tentar corresponder às expectativas do desejo masculino sobre seus corpos (DORE, 2014).

Uma diferença crucial entre o movimento maternalista e o feminismo dos anos 1960 e 1970, é o papel da mulher no ambiente familiar. Enquanto as militantes do século XIX e início do século XX entendiam e aceitavam a disposição patriarcal dentro do lar (SEN, 1996, p.186-187), esses preceitos, aos olhos das feministas, também deveriam passar por modificações, tal como a maior participação dos pais e do Estado, não apenas no sustento, mas também na criação dos filhos. Vale ressaltar que “a família não é algo biológico, algo natural ou dado, mas produto de formas históricas de organização entre os humanos” (NARVAZ; KOLLER. 2006, p.49). No campo da saúde, área de especial interesse do presente trabalho, a autonomia sobre os próprios corpos, reprodução e o direito a própria sexualidade são temas centrais na luta pela equidade entre os sexos.

A singularidade do gênero deriva do fato de que ele define não apenas as prerrogativas, mas também trabalhos e responsabilidades. Isto tem quatro implicações. Significa, em primeiro lugar, que na maioria das sociedades as mulheres fazem a maior parte do trabalho e arcam com a maior parte dos custos/encargos da reprodução. Em segundo lugar, as forças sociais e políticas que pretendem afetar qualquer aspecto da reprodução muitas

vezes operam através das mulheres, isto é, controlando ou restringindo seu comportamento ou suas opções. Em terceiro lugar o próprio poder do gênero é frequentemente fundado através do controle sobre a reprodução. E, o que é central para o propósito deste estudo, as políticas estatais podem frequentemente transferir os custos de reprodução, anteriormente socializados, de volta às mulheres, ou manter privados estes custos (fazendo com que as mulheres arquem com eles) caso não tenham sido ainda socializados (SEN, 1996, p. 183-184)

A partir dessa breve retrospectiva, podemos encontrar dois temas onde as relações patriarcais influenciam as políticas públicas e mantém a opressão ao gênero feminino: saúde e família. No documentário *She's beautiful when she's angry*, Heather Booth – uma das lideranças do partido Students for a Democratic Society (SDS) – confirma essa dinâmica ao dizer que a grande sacada do movimento feminista no fim dos anos de 1960 foi perceber que o “pessoal é político”. A partir dessa constatação, os problemas femininos, que eram tratados como erros e vergonhas pessoais, passaram a ser enxergados, devido a sua reincidência, não mais como problemas privados, mas sim como problemas sociais (DORE, 2014).

Enxergando as informações colocadas anteriormente, é possível entender que a disposição familiar patriarcal, vigente nas sociedades ocidentais, condicionou e reduziu o a existência do feminino ao ambiente privado, excluindo sua presença em ambientes públicos e a conseqüente discussão de questões que dizem respeito às mulheres. Os assuntos voltados ao papel reservado a mulher na família do patriarcado, a maternidade, são excluídos das pautas públicas e direcionados para o setor privado. Isso significa dizer que outro assunto inerente a atividade de ser mãe também ganha pouco destaque no debate público: a reprodução.

Neste aspecto, Gita Sen, no texto “Reprodução: o desafio feminista para uma política social”, identifica uma sobretaxação em cima do sexo feminino devido à falta de atenção estatal no que tange as disparidades de gênero nas relações reprodutivas. “Os seres humanos têm valor intrínseco, e não apenas um valor instrumental enquanto recursos potenciais de mão de obra” (ELSON apud SEN, 1996, p. 192). Considerando a desvalorização do trabalho materno na estrutura familiar patriarcal, outros problemas surgiram em meio a ausência de políticas que problematizassem as relações reprodutivas, como a falta de uma política pública de saúde voltada para o sexo feminino. Nesta miríade entre saúde, família e opressão à mulher, as políticas públicas de saúde foram produzidas no Brasil por décadas. Dessa forma, a saúde feminina estava reduzida ao planejamento familiar e só recebia maior atenção durante o período gravídico e puerpério.

O enfoque central dos vários programas de saúde materno-infantil estava em intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social (CANESQUI, OSIS apud OSIS, 1998).

O primeiro planejamento sanitário que levou em consideração a problemática do gênero foi criado em 1983 e aprovado como política pública de saúde pelo ministério responsável pela pasta em 1984. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) tinha como objetivo prestar serviços sanitários que integrassem ações preventivas, educativas e assistencialistas durante toda a vida, da adolescência à velhice. A atenção pública não mais enxergaria apenas o aparelho reprodutor feminino, mas sim toda a subjetividade que as questões biológicas desse organismo poderiam apresentar ao longo da vida (OSIS, 1998, p. 26-27). Embora o PAISM pudesse sinalizar um rompimento de paradigma na saúde brasileira, o programa não foi bem recebido por setores técnicos e sociais. Categorias médicas, como as que trabalhavam dentro da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) – integrantes do programa de planejamento familiar – organizações religiosas e setores políticos olharam para o PAISM com desconfiança.

Vale pontuar brevemente o contexto acerca da temática sobre o crescimento populacional do mundo – especialmente em países em desenvolvimento. A Conferência de Bucareste, realizada em 1974, representou a relevância do tema no cenário internacional da época. O encontro entre países membros da ONU para discutir a questão populacional mostrou a divergência entre nações consideradas desenvolvidas e as que se encontravam em processo de desenvolvimento. O primeiro grupo defendia a aplicação dos conceitos neomalthusianos para lidar com o crescimento populacional nos países do “Terceiro Mundo” – a teoria vinculava o desenvolvimento socioeconômico à redução da taxa de fecundidade e alertava para o esgotamento dos recursos naturais disponíveis no mundo devido ao crescimento desordenado da população mundial. Em contraposição, o segundo grupo – formado pelos países em desenvolvimento – apresentavam maior afinidade com o ponto de vista natalista – teoria que enxergava o desenvolvimento como ferramenta para se chegar a uma autogestão da taxa de fecundidade (ALVES. 2014, p. 222).

Outros fatores influenciaram a incerteza da opinião pública em relação ao surgimento da nova política de saúde. Durante a elaboração e consolidação do programa, o Brasil sofria pressões nacionais e internacionais para apresentar uma política demográfica clara (OSIS, 1998, p.29). A falta de posicionamento do Ministério da Saúde abriu espaço

para várias instituições “controlistas” atuarem no país. A própria BEMFAM e o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMEC) realizavam ações como a distribuição – arbitrária e sem monitoramento clínico - de métodos contraceptivos e a capacitação de profissionais da área médica para esterilizar mulheres. Dessa forma, a cultura contraceptiva intervencionista ganhou espaço no Brasil (COSTA, 2009, p.1075).

A partir dessas informações pode-se entender a ameaça que o PAISM representava às instituições que obtinham o controle sobre a condição reprodutiva da mulher. Por outro lado, estava em aberto se a nova política não seria uma forma de legislar o controle reprodutivo, que já existia não-abertamente no país. O impasse foi contornado pela aproximação entre as feministas e o movimento sanitaria – outra corrente da área da saúde com um olhar mais progressista. A repórter da Folha de S. Paulo Iredé Cardoso, escreveu um texto publicado no jornal paulista no qual reconheceu os méritos do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e analisou os cuidados que as mulheres deveriam de acordo com o PAISM.

O grupo feminista ‘Eva de Novo’, entre outros, têm mantido encontros entre suas associadas e a comunidade, preocupado com a ausência de informações sobre a implantação do excelente estudo realizado por grupos de médicos e especialistas, em Campinas, ano passado, convocado pelo Ministério da Saúde. [...] Não se trata, e é importante frisar, de apenas discutir o PAISM. Trata-se, sobretudo, de ter claro que a questão a ser considerada será sempre a do poder. [...] Caso contrário veremos planos de saúde cair em mãos de “autoridades” apenas interessadas no controle da natalidade, no controle da reprodução dos explorados. (CARDOSO, 1984, p. 10).

O maior desafio para o novo olhar sobre a saúde feminina seria de fato, não a sua base teórica, mas a implementação no vasto território nacional. Se o PAISM antecipou conceitos que só entrariam na pauta internacional no início dos anos de 1990, a partir da Conferência do Cairo, os anos que se seguiram após sua aplicação mostraram que a preocupação de Iredé Cardoso era pertinente.

A implementação efetiva do PAISM em todo o território nacional não aconteceu. Dados apontam a morosidade, o descompasso entre a discussão, o planejamento e as medidas práticas, o que traduz a falta de compromisso político para com a implementação do programa. (OSIS, 1998, p. 31)

A partir do breve histórico sobre as disparidades entre os gêneros apresentado neste capítulo é possível enxergar na falta de uma implementação efetiva do PAISM, a permanência da população feminina em uma situação de vulnerabilidade na área da saúde.

De acordo com a pesquisadora Ana Maria Costa, no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher “[...] prevalece a análise da complexidade das questões de saúde das mulheres orientando a integralidade da política e ressaltando a autonomia destas sobre questões reprodutivas” (COSTA, 2009, p. 1076). Sem a aplicação das ferramentas necessárias para se proteger adequadamente a saúde da mulher, um ambiente opressivo e propício ao controle reprodutivo das brasileiras é perceptível ainda no século XXI. A epidemia causada pelo vírus da Zika transmitido por um mosquito - um problema de saúde pública desde 1986 – é um exemplo recente do controle sobre os corpos femininos, especialmente quando o governo adota, como política pública de saúde, o chamado “princípio da precaução”.

3.1 Princípio da precaução

No dia 11 de novembro de 2015 o governo brasileiro decretou emergência nacional de saúde pública devido ao aumento significativo de neonatos com microcefalia. Três dias depois, durante coletiva de imprensa, o então diretor do departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) – órgão que pertence ao Ministério da Saúde – Cláudio Maierovitch Henriques, deu a seguinte declaração: “Não engravidem agora. Esse é o conselho mais sóbrio que pode ser dado”. Embora a pasta tenha negado qualquer tipo de orientação nesse sentido logo em seguida, a recomendação reapareceu no discurso das autoridades sanitárias e especialistas pouco tempo depois. Quatro dias após a declaração de Maierovitch, no dia 18 de novembro de 2015, o então ministro da saúde Marcelo Castro proferiu a seguinte frase: “Sexo é para amador, gravidez é para profissional”. A afirmação feita por Castro fazia parte da recomendação oficial do Ministério da Saúde para as mulheres brasileiras – especialmente as nordestinas – que consistia em analisar, e possivelmente descartar, os riscos de uma possível gestação durante o período da epidemia.

O argumento apresentado e utilizado durante toda a resposta ao Zika congênito foi denominado “princípio da precaução”. Esse princípio não está descrito na Constituição Brasileira e não faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a pesquisa realizada para produzir o presente trabalho, não foram encontrados estudos acerca do tema. Os motivos encontrados – nas reportagens feitas pelas jornalistas escolhidas como referência na cobertura inicial do ZIKV – para justificar a utilização do princípio da precaução foram a admissão da ignorância frente ao fenômeno epidemiológico e o “bom

senso”. Na publicação do Ministério da Saúde, “Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS”, Maierovitch publicou artigo intitulado “A surpresa e o grito” no qual detalha a sua experiência na chefia do departamento durante o processo entre a relação dos inúmeros casos de microcefalia com o Zika vírus.

Com base nos poucos relatos mundiais anteriores sobre surtos de infecção pelo Zika, não parecia haver motivos para grande preocupação, pois não eram relatados casos graves ou fatais. Havia alguns poucos estudos que mostravam uma incerta possibilidade de associação com o aumento de casos de síndrome de Guillain Barré (SGB) [...] A tranquilidade foi interrompida em meados do mês de julho, quando alguns hospitais de maior porte de Pernambuco, da Bahia, do Rio Grande do Norte e do Maranhão observaram expressivo aumento nas internações de pessoas com sintomas neurológicos [...] As equipes não puderam dedicar muito tempo à investigação do aumento de casos de SGB, pois ainda estavam em campo, concluindo a colheita de dados e amostras quando soou o alarme em Recife.[...] Depois da divulgação do que vinha acontecendo em nosso país [inúmeros casos de microcefalia], estudiosos reviram informações sobre a epidemia que houve três anos antes na Polinésia Francesa e registros de nascimentos e também relataram a associação entre o Zika e o nascimento de crianças com microcefalia. (MAIEROVITCH, Cláudio Henriques. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. 2017, p. 18- 19).

As declarações do então diretor do DEVIT permitem enxergar um perfil reativo das autoridades sanitárias brasileiras na resposta a epidemia causada pelo Zika vírus. Isso significa dizer que só existiu mobilização profissional a partir de uma constatação epidemiológica consistente, apesar do reconhecimento feito pelo próprio autor sobre a difícil trajetória para se chegar ao conhecimento científico de qualidade: “Quando se lida com ciência, a máxima é de que as verdades são provisórias” (MAIEROVITCH, 2017, p. 20). Considerando a impossibilidade de fornecer respostas epidemiológicas rápidas e frente ao tempo acelerado na disseminação de qualquer agente infeccioso, não é equivocado presumir que os profissionais da saúde pública adotaram uma postura de remediar a epidemia que dava sinais desde o fim de 2014. De acordo com o próprio Maierovitch, os primeiros registros epidemiológicos datam deste período (MAIEROVITCH, 2017, p. 17).

Cabe neste momento pontuar que o Ministério da Saúde confirmou oficialmente a circulação do ZIKV em território nacional no dia 14 de maio de 2015 – a notícia foi publicada no portal do ministério Agência Saúde.³² No entanto, em publicação de outubro de 2016, o mesmo portal afirmou que a circulação do vírus da Zika já era conhecida desde

³² Conteúdo disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/noticias/svs/17702-confirmacao-do-zika-virus-no-brasil> Acesso em: 20/11/2017

o mês de abril, quando análise laboratorial feita em Camaçari (BA) confirmou a transmissão autóctone³³. Levando em consideração a data oficial do pronunciamento do Ministério, as autoridades responsáveis pelo setor de saúde pública coletaram casos e realizaram testes para descobrir o patógeno responsável pelos inúmeros casos de doença exantemática indeterminada por pelo menos cinco meses.

Em 1965, sir Austin Bradford Hill, da Universidade de Londres, propôs uma receita em nove passos, que foi lembrada em tempos de zika para assegurar quais tipos de doenças poderiam ser colocadas na conta do vírus recém-chegado ao Brasil: a) força da associação; b) consistência; c) especificidade; d) temporalidade; e) gradiente biológico; f) coerência; g) experimento; h) analogia. [...] Não há estudos que superem todos os critérios Hill para as doenças imputadas ao vírus zika, por isso a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a adotar uma linguagem alternativa para se referir às certezas provisórias da epidemia. (DINIZ, 2016, p. 86)

Neste período de investigação científica nenhuma medida preventiva para lidar com os diversos surtos que aconteciam pelo Nordeste brasileiro foi publicada pelo Ministério ou sua ausência questionada pelas reportagens utilizadas no presente estudo. A pesquisadora Débora Diniz, mesmo entendendo todo o procedimento epidemiológico, é categórica em relação aos tempos divergentes entre ciência e disseminação infecciosa: “Nós precisamos de todas as certezas científicas para garantir e proteger direitos? A minha resposta é não.”³⁴ Sendo assim, quando os casos de microcefalia explodiram entre agosto, outubro e novembro de 2015 – tendo como provável causa o ZIKV – é correto chamar de princípio da precaução a orientação para as mulheres nordestinas não engravidarem?

A palavra “precaução” vem do termo em latim *praecautio* e apresenta os seguintes significados: prevenção, cuidado antecipado e prudência (MICHAELIS, 2008). Ainda de acordo com o dicionário Michaelis, um antônimo da palavra precaução seria descuido. Tendo em vista a definição semântica do ato de cuidar antecipadamente, é possível se questionar sobre a real motivação por trás do princípio da precaução, apresentado com o objetivo de, nas palavras do então diretor do DEVIT, “assumir a ignorância e agir com o alcance máximo possível.” (MAIEROVITCH, 2017, p.17).

³³ Conteúdo disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/26155-ministerio-da-saude-vai-distribuir-teste-rapido-de-zika> Acesso em: 20/11/2017

³⁴ DINIZ, D. Entrevista ao programa Diálogo Brasil. TV Brasil. 14 setembro de 2016. Conteúdo disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=IUNDTN0Klnk>> Acesso em 06/03/2018

Vale pontuar mais uma vez o conceito de controle reprodutivo – explicado no início deste capítulo – muito presente na história da saúde pública do Brasil. É possível identificar opressão de gênero na dinâmica apresentada na condução da epidemia do ZIKV quando, historicamente, forças sociais e políticas contribuem para a perpetuação de políticas públicas de saúde que negligenciam, na prática, o conceito de saúde integral da mulher. São estas mesmas forças que, frente a qualquer situação que faça emergir questões sobre o aspecto reprodutivo – neste caso, o alto número de neonatos com microcefalia – operam controlando ou restringindo as opções femininas ao enxergarem a recomendação para mulheres não engravidarem como solução para uma crise no sistema de saúde público. O surgimento do Zika congênito representa mais um exemplo histórico da redução da saúde feminina ao seu aparelho reprodutivo.

Outro fator de extrema relevância no contexto do controle reprodutivo é o ato de ignorar os altos índices e as especificidades da violência contra a mulher no Brasil. Em junho de 2018, o Atlas da violência publicou dados referentes ao período entre os anos de 2006 e 2016³⁵. Um dos pontos abordados pela pesquisa é a taxa de homicídios de mulheres. A taxa de 4,5 mulheres assassinadas a cada 100 mil habitantes, em 2016, representa um aumento de 6,4% nos últimos dez anos. Embora os números sejam expressivos, as motivações para o crime não são contempladas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – dados compilados pelo Ministério da Saúde. Diante dessa lacuna é importante ter em mente que,

[...] a mulher que se torna uma vítima fatal muitas vezes já foi vítima de uma série de outras violências de gênero, por exemplo: violência psicológica, patrimonial, física ou sexual. Ou seja, muitas mortes poderiam ser evitadas, impedindo o desfecho fatal, caso as mulheres tivessem tido opções concretas e apoio para conseguir sair de um ciclo de violência. (IPEA, 2018, p. 46)

Saindo do cenário nacional e olhando para a região Nordeste, onde se encontra a maior parte das mulheres afetadas pela epidemia do ZIKV, outra pesquisa sobre violência contra mulher apresenta dados mais relevantes dentro do contexto abordado pelo presente estudo. A Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar

³⁵ BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência. 2018. Conteúdo disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf> Acesso em: 06/06/2018

contra a Mulher (PCSVDF), publicada em 2016, dividiu o conceito de violência doméstica em três aspectos: violência emocional, violência física e violência sexual. Das 10.094 entrevistadas, todas na faixa etária de 15 a 49 anos, 27% já havia sofrido violência doméstica emocional ao longo da vida, enquanto os outros dois aspectos de violência doméstica, física e sexual, apresentaram 17% e 7% respectivamente. É importante destacar a dificuldade em apresentar a real dimensão do problema da violência doméstica contra mulheres devido a subnotificação dos casos.

Estimar a prevalência da violência doméstica é um desafio, sobretudo em países em desenvolvimento como o Brasil por causa da subnotificação notória tanto da prevalência quanto da sua intensidade. A literatura sobre violência contra mulheres enfatiza repetidamente que a grande maioria das vítimas não procura ajuda, e aquelas que não buscam apoio tendem a recorrer a redes informais de amigos, vizinhos, parentes, instituições religiosas, ou organizações comunitárias. (PCSVDF, 2016, p. 5)

Além da subnotificação, é fundamental observar a localização geográfica de todas as 10.094 entrevistadas. Os milhares de mulheres que responderam ao questionário sobre violência doméstica moram nas capitais nordestinas. Essa informação é relevante visto que as localidades rurais apresentam uma configuração familiar diferente da encontrada em áreas urbanas. A observação dessa disparidade foi constatada pelo estudo “Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil” publicado no 41º volume da Revista de Saúde Pública. De acordo com a pesquisa, as taxas de violência contra a mulher por parceiro íntimo são mais elevadas nas áreas rurais do que nas áreas urbanas.

Os seguintes fatores foram sugeridos como explicação para o fenômeno: áreas rurais apresentaram valores familiares patriarcais mais presentes nas relações de gênero quando comparadas aos ambientes urbanos; e a presença de movimentos feministas e serviço de suporte à mulher são mais expressivas em cidades mais desenvolvidas (SCHRAIBER et al. 2007, p. 797-807). Essas informações servem para situar uma questão de extrema importância no contexto da epidemia causada pelo Zika vírus e corroborar a percepção sobre controle reprodutivo no decorrer da epidemia. A maior parte das mulheres que deram à luz a bebês com microcefalia residem fora das capitais. Elas vivem, em sua maioria, em municípios localizados no interior dos estados nordestinos. No artigo publicado no portal *Washington and Lee Law Review Online*, Johanna Bond aponta a ineficácia do princípio da precaução em relação às mulheres afetadas pelo ZIKV.

O problema com esse tipo de política [princípio da precaução] é que ela pressupõe que todas as mulheres têm autonomia sobre a frequência sexual e o uso de métodos contraceptivos para se protegerem de uma gravidez indesejada e DST's. Essa política pública de saúde falha ao não considerar as disparidades de poder entre os gêneros dentro das relações conjugais íntimas. (BOND, 2017, p. 856)³⁶

Para fundamentar ainda mais a complexidade da situação feminina que envolve as mulheres que contraíram o vírus da Zika durante a gravidez, outro fator importante deve ser considerado: saber como a violência doméstica, em sua maioria provocada pelo parceiro íntimo, afeta a saúde mental das vítimas das agressões.

É crescente o reconhecimento de que os atos da violência contra as mulheres não são eventos isolados; formam um padrão de comportamento que viola os direitos das mulheres e meninas, limita a sua participação na sociedade e prejudica a sua saúde e bem-estar. A complexidade da temática VPI exige considerar as condições estruturantes do tecido social brasileiro, validar o enfoque no contexto cultural reproduzido pelo sistema patriarcal (conhecido por gerar assimetria de poder nas interações humanas) e planejar condições para o acirramento das violações de direitos humanos. [...] Segundo a Organização Mundial de Saúde, a VPI é o tipo mais comum de violência contra as mulheres em todo o mundo, afetando 30% das mulheres. É um grave problema de saúde pública, porque pode provocar lesões imediatas, infecções e transtorno mental. O setor da saúde, em particular, tem sido lento para se envolver com a violência contra as mulheres. (MENDONÇA & LUDERMIR.2017, p. 2)

Outra pesquisa publicada na Revista de Saúde Pública em 2017 estabeleceu uma correlação entre mulheres que sofreram agressões provocadas pelo parceiro íntimo (VPI) e a manifestação de transtornos mentais comuns (TMC) nessa parcela da população feminina. O resultado do primeiro estudo brasileiro sobre o tema apresentou fortes indícios de que as vítimas de VPI são mais propensas a desenvolverem insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, aliados à depressão e ansiedade – sintomas que caracterizam o quadro de transtornos mentais comuns. Segundo o estudo, “a incidência de TMC nos últimos sete anos foi maior nas mulheres com renda mensal menor que um salário mínimo” (MENDONÇA & LUDERMIR.2017, p. 4).

Assim sendo, tendo em vista as disparidades entre os gêneros na realidade das mulheres brasileiras – como a relação entre o regime patriarcal e desenvolvimento urbano;

³⁶ Original em inglês: The problem with this policy is that it assumes that women have decision-making authority about whether to have sexual intercourse in the first place and whether to use birth control to protect against unwanted pregnancy or transmission of disease. This public health strategy fails to adequately consider the power disparities between men and women that often exist in opposite-sex intimate partnerships.

violência doméstica praticada pelo parceiro íntimo e suas consequências; a falta de uma política pública de saúde que leve em consideração o bem estar físico e mental das mulheres dentro de um contexto socioeconômico – é aceitável que a resposta do governo federal se baseie única e exclusivamente na recomendação contraceptiva voltada única e exclusivamente para a parcela feminina da população? É correto se utilizar de um termo que traz uma ideia de prevenção diante de todas as variáveis que o princípio da precaução não contempla? Para as mães dos bebês diagnosticados com microcefalia, antes, durante e após o parto, o posicionamento do governo pode ser resumido nos pronunciamentos do diretor do DEVIT, Cláudio Maierovitch, e do subsecretário de saúde da Bahia, conhecido como Badaró. O primeiro admitiu a impossibilidade de qualquer ação: “Qualquer coisa que tenha acontecido numa gravidez em curso já aconteceu. Não é possível fazer nada para impedir o desfecho”³⁷. Em contrapartida, Badaró afirmou ao impresso paulistano que “o governo baiano daria assistência a todas gestantes e recém-nascidos com microcefalia”³⁸.

Alguns raros eventos atingem todo mundo e sua superação exige mudanças na sociedade. Se somente os pobres são afetados, as respostas costumam ser lentas, tomando vulto quando ameaçam os segmentos com capacidade de vocalização e de influência sobre a ação do Estado. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2017, p. 18)

O trecho destacado sugere um recorte de classe importante para a problematização da presença do ZIKV no Brasil – que surge em cidades de estados da região Nordeste com pouco destaque nacional. Para corroborar as palavras do especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental da Fiocruz/Brasília, no artigo “Reprodução: o desafio feminista para uma política social”, a autora Gita Sen, analisa as medidas adotadas pelos governos para solucionar questões públicas como resultados de forças políticas que frequentemente reforçam a disparidade entre gênero e classe. Ainda de acordo com o artigo, uma das atitudes mais comuns realizadas por governos é encolher as prerrogativas da classe mais pobre e com viés da disparidade entre os gêneros “na medida em que os custos da reprodução são transferidos da economia remunerada para a mão de obra não remunerada das mulheres.” (SEN, 1996, p. 181).

É importante salientar que centenas de mulheres tiveram suas rotinas individuais e familiares radicalmente modificadas com o nascimento de um filho com microcefalia. No

³⁷ MAIEROVITCH, C. Cenário é grave e microcefalia pode se espalhar pelo país [21/11/2015]. Folha de São Paulo, p. B7. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital da Folha de São Paulo.

³⁸ BADARÓ, R. Tríplice epidemia faz da Bahia laboratório para outras regiões [29/11/2015]. Folha de São Paulo, p. B9. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital da Folha de São Paulo.

documentário “Zika”, publicado em 16 de abril de 2016, mulheres de várias cidades do Cariri, Sertão e Alto Sertão da Paraíba contam os desafios enfrentados desde o momento em que seus bebês foram diagnosticados com a anomalia congênita. A primeira mulher que aparece na película é Amanda Loizy. Mãe de uma menina com microcefalia, ela disse que teria que largar o emprego para poder cuidar do bebê.

Alessandra Amorim, casada desde seus 11 anos de idade, é mãe de quatro filhos, e o caçula, Samuel, apresenta o quadro de microcefalia. Ao longo do seu depoimento, ela reconheceu que seu filho mais novo precisa de cuidados especiais, mas acreditava que apesar da microcefalia, Samuel se desenvolveria bem, podendo futuramente estudar e escolher uma profissão como uma pessoa normal. Até o lançamento do documentário, Alessandra ainda não havia conseguido acesso ao tratamento necessário para o desenvolvimento de seu filho com três meses de idade. As situações vividas por Amanda e Alessandra apontam uma ausência indireta do Estado. Isso significa dizer que não existiu uma postura estatal proativa, para assistir essas mulheres vítimas de uma epidemia propagada por uma espécie de mosquito, o *Aedes aegypti*, que é um problema de saúde pública no país há décadas.

Mais uma vez coube às mulheres a iniciativa de lutarem por seus direitos e os direitos de seus filhos. Em uma das cenas do curta, Ana Angélica, professora desempregada e mãe da pequena Ana Hávilla – que também desenvolveu o quadro de microcefalia devido ao Zika vírus – disse entender que o desenvolvimento da filha não será equivalente ao de uma criança normal. Contudo, Ana Angélica pontua que esse tipo de consciência é fundamental para que as mães dos bebês que têm o Zika congênito busquem tratamentos visando garantir um futuro melhor para eles. Mesmo a postura reivindicativa da mulher e mãe de Ana não foi capaz de suscitar no poder público o respaldo necessário das instituições de saúde pública e outros setores políticos envolvidos na assistência as famílias vítimas do ZIKV. Ana Angélica relatou uma situação onde o Estado negligencia direitos e transfere custos de forma direta.

Uma das dificuldades que a gente encontra no meio do caminho, principalmente quando se depende de coisas públicas, é o bendito carro da prefeitura. Porque eles [a prefeitura] sabem que a criança tem que fazer um tratamento fixo, que vai levar tempo, que não vai ser só um mês, dois meses... E a gente sempre tem que ligar mais de uma vez por semana para estar confirmando o transporte. Eu já tive que abastecer o carro da prefeitura mais de uma vez, com meu próprio dinheiro, porque o posto contratado para fazer esse serviço não estava mais autorizado. A minha

filha não pode perder a consulta e com certeza eu vou atrás dos direitos dela. (ANIS, 2016)

Tendo em vista os relatos de mulheres vítimas de uma epidemia que tem o vetor *Aedes aegypti* – mosquito com histórico complicado na história da saúde pública brasileira – fazendo parte sua via de transmissão, e ao apresentar um quadro clínico nunca antes visto foi considerada uma fatalidade pelas autoridades de saúde. Para além da inevitabilidade inserida no discurso feito pelas forças institucionais que coordenaram a resposta ao vírus da zika, é possível enxergar nas falas das mulheres que deram à luz aos bebês com microcefalia o descaso por parte das mesmas autoridades que deveriam ter promovido um combate ao *Aedes* de forma eficaz durante os últimos trinta anos. Se ao longo dessa trajetória o objetivo de erradicar ou controlar o vetor em questão fosse alcançado por meio das diretrizes determinadas pelo Sistema Único de saúde (SUS) não é equivocado assumir que a tragédia sanitária provocada pelo ZIKV, no mínimo, não teria a dimensão que teve em 2015. Entre as múltiplas ineficiências e contradições apresentadas nos discursos institucionais proferidos pelo governo e autoridades sanitárias, outra força discursiva com equivalente reconhecimento institucional – mas com devido descolamento das organizações oficiais diretamente envolvidas no enfrentamento ao quadro epidêmico que acometeu o Nordeste – se faz necessária para apontar as incoerências da forma de lidar com a epidemia do Zika e assistir suas vítimas.

4. O DISCURSO JORNALÍSTICO

Devido a sua histórica atuação em captar, reconstruir e difundir acontecimentos para as mais diversas esferas que compõem a sociedade (MOUILLAUD apud CARDOSO et al. 2017, p. 221), o jornalismo se constitui como produtor de informações especializadas. Sendo capaz de transitar por diversos setores sociais, a prática jornalística ocupa e reivindica para si o lugar de interseção entre ambientes que dificilmente entrariam em contato uns com os outros. A potencialidade do encontro característica a essa forma de comunicação faz do jornalismo, e conseqüentemente o conteúdo produzido por ele, o mediador dos campos dos sociais (BOURDIEU apud CARDOSO et al. 2017, p. 221). A utilização do verbo mediar tem o objetivo de determinar a atuação jornalística como algo equivalente a ação de intermediar, ou seja, estabelecer relações entre duas coisas. Para além da junção entre os setores sociais, a atuação do campo midiático em questão pode implicar em outra palavra que expressa mais uma potencialidade importante da conduta conectiva do jornalismo: intervenção. Isso significa dizer que a presença jornalística e seu processo de produção midiática – ao aproximarem realidades distantes – são capazes de impactar nos rumos dos acontecimentos históricos ao longo de sua existência.

Para entender como essa grande possibilidade de gerar influência no mundo real se construiu durante a história do jornalismo, é interessante olhar para este fenômeno por meio de um conceito elaborado por Charaudeau conhecido como contrato de comunicação – definido por uma série de relações estabelecidas e legitimadas ao longo do tempo tanto por quem produz o discurso jornalístico quanto por quem interpreta o mesmo tipo discursivo. Essa relação contratual se dá, em parte, por um processo de intersubjetividades; o que significa, para Charaudeau, caracterizar a dinâmica “quem diz para quem”. Para o pesquisador a relação presente entre as partes envolvidas nesse tipo de contrato é essencialmente imaginária: “na maioria das vezes, o informador não tem conhecimento nem do teor do saber de seu destinatário, nem do que o afeta emocionalmente, nem dos motivos e interesses que o animam” (CHARAUDEAU apud BENETTI, 2008, p. 22). É interessante adicionar a interpretação do contrato de comunicação feito por Marcia Benetti e Sean Hagen sobre esse formato de identidades construídas. De acordo com a dupla de pesquisadores, uma condição nuclear que garante o sucesso do processo intersubjetivo na ação jornalística se dá por meio da vinculação entre fato e relato. É o sentido de fidelidade

que faz o intérprete legitimar o enunciado proferido pelo jornalismo; e é nesse processo que o campo da comunicação em questão constrói seu campo identitário.

É esta crença que sustenta a credibilidade, compreendida como o capital do campo jornalístico (BERGER, 1996). Em torno desta crença nuclear, movimentam-se as crenças de que o jornalismo: orienta-se pelo interesse público, e não pelo interesse privado dos veículos; é capaz de identificar a relevância e a irrelevância dos fatos; narra o que importa saber sobre o presente social; faz uso das fontes mais aptas e confiáveis; conhece as necessidades e os interesses do leitor. São basicamente essas crenças que permitem ao jornalismo estabelecer, no contrato de comunicação, suas finalidades (BENETTI & HAGEN, 2010, p. 125).

Ao entender o processo de formação mencionado, é possível enxergar a consolidação do campo responsável por articular os mais variados ambientes sociais em algo maior. O reconhecimento da linguagem jornalística e sua legitimação como relato fidedigno de um determinado acontecimento histórico, garante ao jornalismo um lugar junto aos poderes institucionais que “tem uma história que antecede o nascimento do indivíduo e não é acessível à sua lembrança biográfica. Já existia antes de ter nascido e continuará a existir depois de morrer” (BERGER & LUCKMANN apud BENETTI & HAGEN, 2010, p. 126). A onipresença e atemporalidade da mídia jornalística, característica a poderes institucionais, a configura como – segundo Marcia Benetti e Sean Hagen – realidade objetiva, o que significa dizer que suas enunciações já são dotadas de significado e ocupam um espaço pré-determinado. Os discursos produzidos pelo jornalismo se apresentam aos atores sociais sob o formato de um *ethos* pré-discursivo. Isso significa dizer que o conjunto de valores imbuídos na essência institucional jornalística – essa que ultrapassa a memória biográfica das pessoas que compõem a sociedade – tais como a defesa da democracia, compromisso com leitor e profissionalismo, fazem parte de uma ideologia. Pode-se entender então que as premissas fundamentais ao jornalismo mencionadas anteriormente estão situadas numa esfera pré produtiva na qual os agentes participantes do desenvolvimento enunciativo se norteiam e reivindicam para si essas mesmas premissas; ou seja, a essência institucional do jornalismo é frequentemente evocada por jornalistas que, ao produzirem seus textos noticiosos, buscam “evidenciar esta ou aquela qualidade e busca modelar a interpretação do outro a partir do modo como se apresenta” (BENETTI & HAGEN, 2010, p. 126).

Os jornalistas recuperam o *ethos* pré-discursivo para criar um sistema de representação de si. As marcas do jornalismo como instituição se misturam às marcas de subjetivação deste ou daquele jornalista, desta ou daquela revista, para modelar um forte discurso de auto-representação (BENETTI & HAGEN, 2010, p. 126).

A utilização do *ethos* institucional do discurso jornalístico somada a experiência de vida dos jornalistas e a auto projeção dessa dinâmica nas narrativas factuais, é identificada no texto de Benetti e Hagen como *ethos* jornalístico – um segundo conjunto de valores e costumes que compõem a dinâmica ativa do jornalismo. Neste momento é importante problematizar as dinâmicas que compõem esse conceito. No texto “Um outro quarto poder: imprensa e compromisso político no Brasil”, Afonso Albuquerque apresenta uma análise histórica sobre o *ethos* pré-discursivo do jornalismo. Para o pesquisador, é imprescindível entender que os preceitos fundamentais na produção do conteúdo jornalístico não são as únicas variáveis influenciadoras desse tipo de gênero discursivo (ALBUQUERQUE, 2000, p. 25). Para além da relação entre as subjetividades que compõem as personalidades dos jornalistas e os pilares que sustentam a institucionalidade jornalística mencionada anteriormente, fatores socioculturais também impactam na produção de um *ethos* discursivo. É considerando esse aspecto que Albuquerque conclui que o jornalismo brasileiro jamais poderia ser como o jornalismo estadunidense – entendendo que as virtudes do *ethos* pré-discursivo identificado no país norte americano (como a produção de conteúdo independente de quaisquer forças institucionais, por exemplo) são naturalizadas e idealizadas em território nacional.

De modo explícito ou implícito, intencionalmente ou não, este modelo consolida uma perspectiva estrangeira sobre o jornalismo brasileiro, que "naturaliza" o modelo americano e "exotiza" o brasileiro. A premissa é de que, ao menos em princípio, o jornalismo brasileiro deveria ser semelhante ao americano. A questão que cabe explicar é por que isso não se dá (ALBUQUERQUE, 2000, p. 24).

Essa questão mencionada pelo autor é pautada em cima das características socioculturais que formatam a sociedade dos Estados Unidos. “O desenvolvimento do jornalismo "independente" nos Estados Unidos seria implausível na ausência de uma cultura marcadamente individualista e de um conjunto sólido de instituições políticas nela baseadas” (TOCQUEVILLE apud ALBUQUERQUE, 2000, p. 25). Sendo assim, é importante lançar um olhar histórico mais atento para entender a legitimação das premissas que não surgiram dentro da sociedade brasileira e expressam suas características socioeconômicas e culturais; mas foram importadas e passaram a guiar a ideologia dos veículos de informação e conseqüentemente a produção de notícias e as práticas discursivas realizadas pelos agentes envolvidos ativamente no processo enunciativo. O resultado desse tipo de exercício é uma melhor compreensão sobre a interação entre os demais poderes institucionais com o jornalismo e entender as motivações por trás de

muitos silêncios ou direcionamentos – mesmo que inconscientes – encontrados nos relatos fidedignos sobre a realidade.

A título de exemplo, podemos propor o seguinte raciocínio: o princípio "democracia", que em outras sociedades é entendido como diretamente derivado do direito da participação do indivíduo nos negócios do Estado, tende a ser associado, no Brasil, ao valor "ordem pública" - democracia é algo que interessa a todos - e entendido como uma conquista importante, ainda que instável, da nossa sociedade. Aceitas tais premissas, não é absurdo sustentar a ideia de que, em situações críticas, é legítimo sacrificar os direitos individuais em nome da preservação da democracia, a qual, afinal, é do interesse de todos. E, se se acredita que a democracia é uma conquista instável (e, portanto, a crise é uma constante) faz sentido tolerar sacrifícios repetidos e sistemáticos do direito individual se eles se fazem em favor do bem comum. [...] a imprensa brasileira é potencialmente muito mais sujeita à censura política, formal ou informal, que a americana; em parte porque a imprensa brasileira encontra muito mais incentivos para intervir diretamente na vida política e legal do país, influenciando as instituições a atuarem na direção "certa", do bem comum. [...] defendendo a ideia de que, em alguma medida, se pode identificar neste modelo de "Quarto Poder" a ideia de um "Poder Moderador" (ALBUQUERQUE, 2000, p. 26-27).

Considerando a possibilidade da mídia brasileira adotar posicionamentos e agir de forma moderadora, é possível enxergar seu distanciamento de uma das premissas fundamentais para legitimar seu poder institucional de mediação dos campos sociais. É possível também questionar a legitimidade de todas as outras premissas ideológicas conferidas ao jornalismo brasileiro. Neste momento é válido relembrar um dos aspectos apresentados por Marcia Benetti e Sean Hagen sobre os contratos de comunicação firmados entre o discurso jornalístico e a população: a relação assimétrica. Isso significa dizer que a interação entre jornalistas e leitores não permite um canal de comunicação igualitário. O jornalista tem espaço e oportunidade para afirmar, reiteradamente, o papel que julga desempenhar ou quer que o outro acredite que ele desempenha; enquanto o leitor ou o público, de maneira geral, assume a função interpretativa do discurso proferido pelo enunciador. Essa impossibilidade de troca no processo de informar a população – tendo em vista que o jornalismo é o único setor capaz de transitar com facilidade pelos mais diversos ambientes sociais – faz com que sua voz institucional ecoe mais alto e de forma mais ampla do que a do público. Sendo assim, ao percebermos a assimetria da relação entre o discurso jornalístico com sua amplitude também desproporcional, e ao enxergarmos o aspecto moderador desse modelo discursivo, não é equivocado presumir que o jornalismo brasileiro “exerce grande impacto na produção de sentidos nos campos da política, da cultura, da saúde e da economia” (RODRIGUES apud CARDOSO et al., 2017, p. 221).

Assim, a noção de campo jornalístico permite ao mesmo tempo mostrar o que faz com que haja unidade e diversidade nessa área profissional e, especialmente, estudá-la em termos relacionais. Isso resulta em operações que buscam, na aparência mais mundana, estruturas e processos sociais de produção de sentidos. Dessa perspectiva, para além das especificidades de sua produção (ou uma de suas subáreas) é preciso observá-la(s) como um todo, isto é, analisar as práticas jornalísticas (profissionais, identitárias, políticas, editoriais, textuais, gráficas, audiovisuais, digitais e em rede) no espaço das relações sociais e das múltiplas condições de existência num determinado momento. [...] Quando assim visto, o jornalismo passa a ser considerado uma teia de significados, rituais, classificações, hierarquias, convenções e sistemas de símbolos por meio dos quais os jornalistas constituem diferentes tipos de discurso sobre os acontecimentos. [...] Em outras palavras, a atividade jornalística não é um reflexo da realidade, mas uma produção particular dos acontecimentos narrados dentro de um contexto histórico específico (CARDOSO et al., 2017, p.223).

Ao entendermos essa complexa teia de significados que perpassa a produção discursiva dos jornais, é possível retornar a atenção ao período de interesse do presente estudo. Diante de todas as informações sobre a construção e legitimação do jornalismo como gênero discursivo, e ao entender a influência do contexto histórico, socioeconômico e cultural nos quais os profissionais que se utilizam do *ethos* jornalístico estão inseridos; não é equivocado presumir a influência das disparidades entre os gêneros sobre a narrativa jornalística ao longo dos anos. No caso da epidemia provocada pelo ZIKV, devido a maior parte da população afetada ser composta por mulheres, é importante analisar como as notícias, ao serem produtoras e produtos da realidade, projetam, reforçam e assim passam a atribuir os sentidos que se expressam nas ações e pensamentos coletivos e individuais. Esse tipo de questão se faz extremamente importante para fiscalizar o uso do poder institucional conferido ao jornalismo e lutar, no caso da relação entre o ZIKV e a microcefalia, por um direito básico e universal garantido pela constituição brasileira: o direito a saúde de qualidade – uma vez comprovada no capítulo anterior a forte presença da diferença entre os gêneros masculino e feminino na história da produção de políticas públicas nessa área.

4.1 A cobertura feminina sobre o ZIKV

Uma vez entendida a participação dos *ethos* jornalísticos – mencionados anteriormente – na produção de uma teia de sentidos que abarca os mais diversos aspectos coletivos e individuais da sociedade; é possível enxergar uma proximidade da teoria trabalhada por Benetti e Hagen com o conceito de episteme elaborado por Michael Foucault e utilizado por Márcia Veiga da Silva e Beatriz Marocco no texto “O feminino no

“livro de repórter”: uma mirada epistemológica de gênero sobre as práticas jornalísticas” como “um sistema coerente de ideias e valores formulados pelo conjunto dos contextos discursivos que servem como matriz das formas coletivas de representação da realidade (Crespi & Fornari apud VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 32). Embora a constatação sobre o funcionamento da constituição de discursos institucionais e seus impactos na construção e percepção da realidade, um dos objetivos do texto, neste momento, é refinar o olhar sobre os mecanismos ativos que resultam no modo como a sociedade enxerga – ou não – as disparidades entre os gêneros.

Gênero é aqui compreendido numa perspectiva epistemológica, perpassada pelo conceito de poder (Scott, 1990; Bonetti, 2011). Por este prisma conceitual, gênero “perpassa e marca as mais diversas ações sociais, não se restringindo, portanto, à relação corpo biológico-sexo-gênero, antes, abarca e dota de sentido a organização da vida social” (Bonetti, 2011, p. 62). Assim, o jornalismo será observado pelo prisma de gênero, focalizando um conjunto de práticas expressas nos livros de repórter, que sugerem uma ruptura com determinados regimes de verdade que historicamente circunscrevem o jornalismo como masculinista, moderno e positivista (VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 32)

Sendo assim, é importante identificar os pontos estruturais no discurso jornalístico, suas práticas e disposições que expressam a desigualdade entre os gêneros. Um aspecto importante na consolidação histórica do *ethos* pré-discursivo dentro do jornalismo foi sua aproximação com o modelo científico moderno-positivista-iluminista. O objetivo dessa escolha era se distanciar de uma produção discursiva “contaminada” por opiniões e outros vieses que a subjetividade do jornalista poderia atribuir ao fato narrado. “O positivismo é a vertente que influencia [no jornalismo] a ascensão da objetividade e analogias do exercício de apuração e redação ao método científico” (PONTES apud VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 33). Contudo, esse tipo de assepsia científica empregada no formato de fazer notícia também apresenta aspectos machistas relevantes para a discussão tratada ao longo do presente trabalho. Segundo o texto produzido por VEIGA DA SILVA e MAROCCO na página 34, a ciência apresenta uma visão identitária onde os conceitos são pensados a partir da visão do homem branco ocidental heterossexual e civilizado que exclui a capacidade de considerar a existência de outras identidades no processo de produção de conhecimento. Frente a informação do androcentrismo embutido nas condutas científicas escolhidas para fundamentar as práticas jornalísticas – apesar delas apresentarem o intuito de comprovar acontecimentos e agregar valor de verdade as narrativas – é possível observar a confluência do pensamento reducionista e exclusivista do

patriarcado na categorização de assuntos ditos relevantes para a sociedade sob o ponto de vista jornalístico e o consequente perfil profissional esculpido pelas mesmas dinâmicas machistas entre ciência e jornalismo detalhadas anteriormente.

No primeiro desdobramento, referente aos assuntos que recebem maior destaque do campo midiático em questão, as autoras fazem uma observação importante a respeito de um formato mais comumente encontrado no jornalismo hegemônico: o *hard news*. De acordo com a definição encontrada no site de um dos jornais mais relevantes do cenário nacional, a Folha de São Paulo, o conceito de *hard news* é definido como “o relato objetivo de fatos relevantes para a vida política, econômica e cotidiana”³⁹. Retomando o pensamento das pesquisadoras a respeito do *hard news*, Veiga da Silva e Marocco apontam que as notícias entendidas como “duras” e “fortes” são encontradas comumente em assuntos de origem econômica, política e policial – temas geralmente associados ao sexo masculino. O ponto de vista elaborado pelas pesquisadoras e a definição apresentada pelo veículo paulista corroboram com a predominância dos assuntos masculinos nas pautas dos jornais. Vale indagar e tentar situar o lugar de pertencimento do assunto central deste trabalho, a saúde, quando os conceitos e práticas do jornalismo são observados por um olhar que problematiza a questão do gênero. Logo na apresentação do documento que cristaliza as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem (PNAISH), o então ministro da saúde, José Gomes Temporão, revela os motivos da existência de uma política pública de saúde voltada para a parcela masculina da população brasileira:

Tradicionalmente, o sistema de saúde tem dado prioridade à atenção a crianças e a mulheres – e, mais recentemente, também aos idosos – considerando-os como estratos mais frágeis da sociedade. Os homens, de forma geral, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde, sejam os consultórios médicos, sejam os corredores das unidades de saúde pública, orgulhando-se da própria invulnerabilidade. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionando, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças (TEMPORÃO, 2009, p. 7).

A partir desta declaração é possível entender que os fatos pertinentes a saúde dentro da cultura patriarcal não estão incluídos nas prioridades androcêntricas, na verdade, elas até conferem a figura masculina atributos desqualificadores que reverberam até os dias de

³⁹ Conteúdo disponível em: < https://www1.folha.uol.com.br/foha/circulo/manual_producao_f.htm > Acesso em: 14/06/2018.

hoje, como os dados publicados em 2017 pelo Ministério da Saúde e Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo: “31% dos homens brasileiros não têm o hábito de ir ao médico e, quando o fazem, 70% tiveram a influência da mulher ou de filhos”⁴⁰, respectivamente. Neste momento é interessante antecipar um aspecto percebido durante análise da cobertura feita sobre a epidemia do ZIKV; tanto pela repórter da Folha de S. Paulo, Natália Cancian quanto pela repórter do Jornal do Comércio, Cynthia Leite. No caso da Natália Cancian, praticamente todas as matérias foram publicadas no caderno Cotidiano; já os textos de Cynthia Leite, sempre foram encontrados na seção Cidades. Esse dado reafirma a posição de pouco prestígio das notícias sobre saúde, que disputam os espaços dos jornais com os demais assuntos pertinentes ao dia a dia dos brasileiros e brasileiras. A única exceção que deve ser mencionada neste texto foi a reportagem “Brasil registra 739 casos de microcefalia neste ano”, produzida por Cancian, e publicada no caderno Ciência + saúde, no dia 25 de novembro. A matéria aparece em segundo plano; o destaque da página B.9 está outro em texto com o título “A ciência do Zika”, assinada pelos jornalistas Gabriel Alves e Ricardo Mioto. Alguns aspectos interessantes podem ser observados neste caso. O primeiro está no próprio título do caderno, a palavra ciência é escrita com o número de fonte maior que a palavra saúde, sendo possível deduzir a superioridade dos assuntos caracterizados como científicos em detrimento dos assuntos sanitários. Vale pontuar que o destaque do termo “ciência” converge com a visão de Márcia Veiga e Beatriz Marocco sobre a influência masculinizante do processo científico no discurso jornalístico. É como se o zika obtivesse o selo masculino da ciência e merecesse, finalmente, ser publicado junto aos aspectos *hard* do saber. Ao falarem sobre os receptores das células neuronais, e outras evidências específicas do processo da malformação, a zika deixa de ser – mesmo que momentaneamente – uma questão *soft*, uma doença que simboliza fraqueza e inspira cuidados – aspectos considerados altamente femininos.

Para a manutenção das preferências masculinas dentro do processo de produção de notícias, e diante das informações sobre a categorização dos assuntos que os jornais voltados para o hard news praticam; é essencial a presença de agentes participantes na construção discursiva que reproduzem um *status quo* masculino e heteronormativo. Sendo

⁴⁰ Conteúdo disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41833-ministerio-da-saude-faz-capacitacao-para-ajudar-na-saude-do-homem> > Acesso em: 14/96/2018.

assim, o perfil do profissional da comunicação que lida diretamente com o jornalismo apresenta

A mitologia em torno do jornalista, por exemplo, obedece à mesma norma masculinista: o furador – aquele que persegue o furo, o caçador, o herói, o defensor da democracia. A disputa, a competitividade, a proatividade, a autoridade-autoritária e a dominação são valores envoltos nesta mística. Tais valores incidem nas relações de poder e na hierarquia das redações, uma vez que se aproximam do poder e do prestígio os profissionais que reúnem os atributos convencionados como masculinos[...] Em consonância com a cultura da sociedade da qual é parte, o jornalismo possui uma cultura profissional que compartilha das convenções de gênero que delegam ao feminino um lugar inferior, de menor poder e prestígio (Veiga da Silva, 2014). É nesse sentido que também a subjetividade é interdita, inferiorizada nos fundamentos da objetividade jornalística (VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 35-36).

A anulação da identidade, de acordo com as pesquisadoras, também se apresenta como consequência da marginalização das características designadas ao gênero feminino, tais como “a sensibilidade, o corpo, as visões de mundo dos sujeitos-profissionais” (VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 36). Apesar da pretensão de produzir discursos sem qualquer influência promovida por características inerentes a condição individual e coletiva de existência, a subjetividade do indivíduo ainda pode ser encontrada nas diretrizes científicas adotadas pelo fazer jornalístico, uma vez que elas apresentam um olhar masculino em detrimento de qualquer outra possibilidade identitária.

Nos procedimentos de apagamento do sujeito nos discursos pretensamente objetivos e neutros, a escolha das fontes é parte das estratégias que norteiam as práticas discursivas no jornalismo. “Nos limites da informação, a palavra do jornalista não poderia mais ser autorizada a não ser se evidenciasse a sua entrada em uma ordem do discurso jornalístico pela presença, entre outros elementos, do testemunho da fonte de informação e da ‘confissão da verdade’ (Dent, 2008) que a mesma supõe” (VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 36).

Não é equivocado enxergar um processo contraditório na prevalência da visão jornalística guiada pelo modelo positivista, isso porque durante análise da cobertura realizada por Natália Cancian e Cynthia Leite – repórter do Jornal do Comércio (PE) – no momento em que o princípio da precaução é apresentado como medida profilática à população feminina, que se encontrava em situação de vulnerabilidade devido a relação da arbovirose causar microcefalia em fetos, todas as fontes que exerceram o papel de “confessar a verdade” eram do sexo masculino.

A subjetividade é suprimida não apenas na linguagem, que visa à impessoalidade no discurso com fins de assegurar neutralidade, totalidade e valor de verdade. É suprimida também, em grande parte, nas reflexões críticas sobre as práticas, tanto pelos profissionais que as desempenham quanto por boa parte dos estudos sobre o campo (VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 36).

Tendo em vista a impossibilidade do gênero masculino promover mudanças que tenham como objetivo equilibrar a balança entre os direitos oferecidos para homens e mulheres – já que a parcela masculina da população é considerada a dominante em meio a uma sociedade guiada pelos princípios do patriarcado – é importante observar que todos os questionamentos, problematizações, vitórias, retrocessos e estagnações referentes a luta por maior igualdade na relação de poder entre os gêneros são provenientes de movimentos organizados por mulheres. Ainda de acordo com o texto “O feminino no livro de repórter”, o encontro do feminismo com as filosofias pós-modernas foi o início do questionamento entre os conceitos de gênero e ciência, que no modelo aplicado ao jornalismo acaba por transformar diferença em igualdade (VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 34).

[...] tem-se no conceito de gênero um instrumento de análise do impacto das ideologias na estruturação não apenas do mundo social, mas também do intelectual, na medida em que gênero é também um elemento central na constituição do self, bem como um princípio classificatório de organização do universo (HEILBORN, 1991). Trata-se, assim, de uma categoria de pensamento e, portanto, de construção do conhecimento – daí porque os conceitos tradicionais de epistemologia devem ser reavaliados e redefinidos, no sentido de possibilitarem “[...] análises dos efeitos do gênero no e sobre o conhecimento (VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 35).

Como a possibilidade de subversão dos valores patriarcais só pode ser esperada pelo gênero que sofre com a opressão, e ao considerar as relações dialéticas entre os sexos, a composição do escopo feminino para análise da cobertura jornalística durante o início da epidemia do ZIKV pareceu a opção mais apropriada – principalmente quando o princípio da precaução é apresentado como uma medida preventiva. Para esta pesquisa foram escolhidas as reportagens assinadas por Natália Cancian, repórter da folha de São Paulo e especialista em Comunicação e Saúde (C&S); e a repórter também especializada em C&S, Cynthia Leite, do Jornal do Comércio – um dos principais jornais de Pernambuco, estado com o maior número de vítimas da microcefalia causada pelo vírus Zika. O recorte temporal escolhido começa em outubro de 2015, tendo como ponto de partida a primeira publicação que relacionou o surto de recém-nascidos com microcefalia no Nordeste com o ZIKV e termina no dia 31 de dezembro de 2015 – período onde as autoridades nacionais e

internacionais confirmam consenso científico do mais novo e devastador efeito que uma arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti* pode causar.

Durante todo o ano de 2015 foram publicadas 76 matérias sobre zika no jornal Folha de S. Paulo. O número de reportagens publicadas por cada gênero apresenta uma divisão equilibrada, foram 38 matérias tanto para jornalistas homens quanto para jornalistas mulheres. No entanto, se o índice de reincidência, ou seja, a permanência do jornalista em determinado assunto, sobre as notícias da zika por jornalista for considerado, é possível identificar uma diferença significativa entre homens e mulheres envolvidos no processo enunciativo. Embora 22 jornalistas homens tenham assinado pelo menos uma matéria sobre ZIKV, a reincidência do sexo masculino em relação ao assunto é baixa. Emílio Sant’Anna foi o homem que mais produziu conteúdo jornalístico sobre a arbovirose e contabiliza quatro publicações. Ele empata com a terceira colocada no ranking das jornalistas que mais falaram sobre a epidemia causada pelo Zika congênito – Juliana Gragnane. Das nove mulheres que emplacaram textos referentes a uma das mais recentes crises na saúde pública brasileira, oito são jornalistas, a nona é a neurocientista Suzana Herculano Houzel. No topo da lista está Natália Cancian, com 17 matérias contabilizadas. Os números podem corroborar com a visão exposta por Veiga da Silva e Marocco a respeito da marginalização dos assuntos que fogem a mitologia acerca da imagem do jornalista: “o furador – aquele que persegue o furo, o caçador, o herói, o defensor da democracia. A disputa, a competitividade, a proatividade, a autoridade-autoritária e a dominação são valores envoltos nesta mística” (VEIGA DA SILVA & MAROCCO, 2018, p. 35). Cancian atua na cobertura sobre temas referentes a questões de saúde e reside em Brasília, essa informação é relevante porque indica sua proximidade com as personalidades sanitárias responsáveis pelas tomadas de decisão em relação as políticas públicas de saúde – especialmente no caso do Zika congênito.

É importante lembrar que no primeiro capítulo foi abordado o conceito elaborado pelos pesquisadores Roger *Cobb* e Charles *Elder* sobre a agenda das políticas públicas. A dinâmica observada entre os agentes influenciadores nas decisões do que entra na agenda institucional é um campo social de acesso restrito aos demais setores da sociedade. Devido a esse fator, o jornalismo por essência ideológica é capaz de obter as informações dos fatos que mostram a constituição das políticas públicas no país. Cabe ressaltar que o discurso jornalístico como força institucional se declara independente do posicionamento

governamental e capacitado para realizar contextualizações e interpretações sobre os significados das escolhas estatais no campo de políticas públicas. Sendo assim, a proximidade ou o distanciamento das reportagens produzidas por Cancian com o discurso e agenda governamental foram considerados fatores importantes para análise discursiva. Das 17 notícias assinadas pela jornalista, 11 apresentam, no lide, posicionamentos e balanços emitidos pelo Ministério da Saúde. Dessas onze, cinco tinham no aumento do número de casos referentes a epidemia a novidade que justificou as publicações. Todos os números fornecidos pelo ministério e secretarias de saúde. As outras seis notícias – como o decreto de emergência nacional⁴¹ e o acompanhamento para bebês com microcefalia até os três anos de idade⁴² – apontam para uma forte presença da agenda governamental nas pautas.

Outro aspecto de extrema importância para esta monografia está relacionado a escolha das fontes. No conteúdo publicado das 17 matérias, apenas cinco fontes do gênero feminino foram escolhidas para compor os textos enquanto 12 fontes do sexo masculino aparecem nas notícias. Neste momento vale recapitular a colocação elaborada por Márcia Veiga da Silva e Beatriz Marocco. As pesquisadoras observam na abstenção da subjetividade jornalística um processo de transferência de valores, onde a assepsia do jornalismo positivista acaba por imprimir na fala do especialista ou autoridade uma sensação de verdade. Na cobertura do ZIKV feita por Natália Cancian essa questão fica evidente quando o princípio da precaução – mencionado em três matérias – é apenas registrado pelos textos jornalísticos. Dessa maneira, ao não serem interpelados por outras fontes ou pelos próprios jornalistas, todo o histórico da ineficiência do Estado no combate ao vetor de arboviroses que constituem um sério problema de saúde pública há décadas no Brasil é anulado frente a relação pioneira entre o ZIKV e a microcefalia. A consequência desse tipo de colocação é tratar o fato que modificou centenas de vidas femininas pelo Brasil como se ele fosse uma fatalidade. O princípio da precaução confirma institucionalmente que a ineficiência do governo em promover saúde de qualidade para todos os cidadãos – especialmente quando se trata da existência feminina – pode continuar impunemente. Considerando a situação das arboviroses transmitidas pelo *Aedes*, isso

⁴¹ CANCIAN, N. Microcefalia motiva decreto de emergência. **Folha de S. Paulo**, 12 de novembro de 2015. Caderno Cotidiano, p. B10. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S.Paulo.

⁴² CANCIAN, N. Bebê com microcefalia deve ter atendimento até 3 anos. **Folha de S. Paulo**, 15 de dezembro de 2015. Caderno Cotidiano, p. B1. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S.Paulo.

significa dizer que o ciclo vicioso entre períodos epidêmicos e não epidêmicos, já explicados no primeiro capítulo, será mantido. Na matéria intitulada “Grávidas com sintomas de zika serão registradas”⁴³, publicada no dia 19 de novembro, o ministro da saúde à época, Marcelo Castro; o então presidente da Febrasgo (Federação dos Ginecologistas e obstetras), Cesar Fernandes, e mais dois especialistas da área médica são categóricos em seus depoimentos ao afirmar que a melhor opção para as mulheres é evitar a gravidez enquanto a epidemia causada pelo ZIKV não fosse controlada. Todas as vozes institucionais escutadas a respeito do princípio da precaução pertencem a homens. A única especialista mulher que aparece na matéria, Luana Menezes, fala apenas sobre a notificação compulsória das grávidas que apresentaram sintomas da zika. Embora na reportagem do dia 1º de dezembro Marcelo Castro reconheça a deficiência do Estado no combate ao *Aedes aegypti*, oito dias depois, Natália Cancian publica matéria com o seguinte título: “Homem se protege [contra o ZIKV] mais que a mulher, afirma ministro”. No decorrer do texto, o então ministro da saúde, Marcelo Castro, fundamenta a sua afirmação com a seguinte declaração:

“Eu percebo que os homens se protegem mais que as mulheres. As mulheres normalmente ficam com as pernas de fora e, quando usam calça comprida, não usam meia, usam sandálias e os pés ficam descobertos”⁴⁴.

Diante deste comentário, é possível concluir que – para a autoridade máxima da saúde pública brasileira – a epidemia causada pelo vírus da zika tomou grande proporção devido a vestimenta feminina não cobrir adequadamente o corpo. Por usarem roupas mais compridas, os homens correm um risco menor de sofrer as consequências devastadoras que o ZIKV pode causar. No entanto, o raciocínio de Castro não é coerente porque o Zika congênito só pode ser transmitido por mulheres grávidas aos seus fetos. Sendo assim é impossível os homens sofrerem, diretamente, com um dos efeitos mais nocivos que uma arbovirose pode causar no ser humano.

O último aspecto a ser levado em consideração da análise sobre gênero na cobertura feita por Natália Cancian sobre o ZIKV é a utilização das personagens nas matérias. Todas as personagens presentes em três reportagens publicadas entre outubro e dezembro de

⁴³ CANCIAN, N. Grávidas com sintomas de zika serão registradas. **Folha de S. Paulo**, 19 de novembro de 2015. Caderno Cotidiano, p. B5. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S.Paulo.

⁴⁴ CANCIAN, N. Homem se protege mais que a mulher, afirma ministro. **Folha de S. Paulo**, 9 de dezembro de 2015. Caderno Cotidiano, p. B1. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S.Paulo.

2015, são apresentadas, nas palavras do então secretário de atenção à saúde, Alberto Beltrame, como “gestantes que terão a infelicidade de um caso na sua família de uma criança microcéfala”⁴⁵. Quatro das cinco mulheres entrevistadas, mães de bebês microcéfalos, são nordestinas. As conversas com Mirele, Girlândia, Eliane e Aline são produtos da viagem feita por Natália Cancian ao Recife. A quinta mulher que aparece em uma das três reportagens com personagem, dentro do período selecionado pelo presente estudo, é a advogada Karin Lúcia. Ela simboliza a preocupação e o desamparo experimentado pelas grávidas durante os surtos de microcefalia. Existe um aspecto positivo em mostrar o drama das mulheres que tiveram suas vidas totalmente modificadas por causa da epidemia em questão. É importante que o sofrimento ganhe contornos reais para despertar empatia e reflexão no público para o qual o jornalista escreve. No entanto, é preciso ser crítico quanto ao uso desse recurso jornalístico, pois ele pode assumir um caráter meramente ilustrativo. Na matéria intitulada “Elo entre microcefalia e vírus é provável”, publicada no dia 18 de novembro, é possível enxergar o controle reprodutivo proferido no discurso institucional de Claudio Maierovitch ao afirmar que as mulheres precisam

“pensar duas vezes [sobre a decisão de engravidar] diante de um vírus desconhecido. É o que chamamos de princípio da precaução: quando declaramos a nossa ignorância em relação a um assunto, mas não podemos nos omitir diante dele”⁴⁶

Mais algumas linhas adiante o mesmo controle reprodutivo pode ser encontrado na fala de Aline Ferreira, 15 anos, mãe do Guilherme – que apresentava um perímetro cefálico de 26 cm. A adolescente contou para Cancian sobre o sentimento de culpa imediato ao receber a notícia da condição especial do seu bebê. “Foi alguma coisa que eu fiz?”, contou. Além do sentimento de culpa, outro posicionamento muito comum nas grávidas e mães dos bebês com microcefalia, é a resignação, e pode ser encarada como mais uma manifestação do controle reprodutivo incorporado pelo gênero oprimido. Ao se deparar com a difícil situação de ter um filho com microcefalia, Aline parece resignada pelo destino considerado imutável: “Daqui pra frente minha vida é só cuidar dele”. Neste momento é importante traçar um paralelo das personagens inseridas nas matérias da Natália Cancian com os

⁴⁵ BELTRAME, A. Bebê com microcefalia deve ter atendimento até 3 anos. Folha de S. Paulo, 15 de dezembro de 2015. Caderno Cotidiano, p. B1. Entrevista concedida a Natália Cancian. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S. Paulo.

⁴⁶ MAIEROVITCH, C. Elo entre microcefalia e vírus é provável. Folha de S. Paulo, 18 de novembro de 2015. Caderno Cotidiano, p. B8. Entrevista concedida a Natália Cancian. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S. Paulo.

comentários deixados por expectadores do documentário Zika (DINIZ, 2016), publicado no *Youtube*. Essa aproximação se faz relevante por vários motivos. Se por um lado o jornal impresso idealiza o seu leitor e presume suas necessidades e interesses (BENETTI & HAGEN, 2010, p. 125), por outro, ele busca apenas apresentar os fatos e defende que a interpretação cabe aos leitores – devido ao jornalismo asséptico pautado por metodologias científicas (VEIGA DA SILVA, 2018, p. 34). Essa postura contraditória pode ser contestada se analisarmos a dinâmica na página do curta metragem. Na plataforma de vídeos online os expectadores conseguem emitir sua interpretação de forma muito mais rápida e ampla. Esse tipo de interação permite um canal de comunicação mais aberto e conseqüentemente uma relação menos assimétrica entre quem enuncia e quem interpreta a informação. Isso significa dizer que os comentários nas páginas online são capazes de permitir uma análise sobre como a informação publicada foi interpretada. Dessa forma, as problematizações silenciadas pela “apresentação dos fatos” são expostas. É esse fenômeno que a maior parte dos 44 comentários feitos na página do Zika (DINIZ, 2016) evidencia. Uma expectadora chamada Mari Ella sintetiza tanto as falas das personagens quanto o olhar de quem assistiu:

"A coisa mais linda que Deus me deu, foi meu presente meu filho".
 "Quando ele crescer, vai escolher a profissão que ele quiser ter. E eu vou estar ali com o pai dele, pra apoiar ele!". "O amor que tenho por ela é independente de qualquer diagnóstico. " "Eu queria ter o momento de pega-lo pelo menos uma vez na vida." "Eu não queria ser egoísta e deixar todas as mães do mundo sem resposta diante de tanta pergunta" Que força a dessas mulheres!!!! Admiráveis depoimentos de mães de bebês com microcefalia⁴⁷.

Tendo em vista que o documentário só apresenta as histórias das mães dos bebês com microcefalia, e assim como as matérias da Natália Cancian, também não aborda a epidemia causada pelo ZIKV como uma questão de gênero, é possível observar pelas respostas dos expectadores – como o comentário da Mari Ella – que essa ausência de contextualização histórica, envolvendo a saúde e as disparidades de gênero, dá lugar para o discurso fatalista que o Estado assume frente a estas mulheres. Sendo assim, a mera apresentação das histórias de mulheres como Ana Angélica, acaba por gerar empatia em quem assiste e não vai muito além de exercer a função ilustrativa.

Do total de 62 matérias sobre zika publicadas pelo Jornal do Comércio (JC), entre outubro e dezembro de 2015, Cynthia Leite assinou 33 delas. A repórter assumiu outra

47

liderança de extrema importância na cobertura sobre a primeira aparição do vírus da zika no país: foi a primeira jornalista – entre homens e mulheres – a publicar matéria sobre a relação entre a arbovirose e os surtos de microcefalia. A notícia chegou as bancas no dia 24 de outubro; Natália Cancian falou sobre esse mesmo assunto no dia 12 de novembro, junto com o pronunciamento oficial do Ministério da Saúde. A localização geográfica é uma explicação possível para a diferença na abordagem dos posicionamentos governamentais entre as jornalistas. Enquanto Cancian, por trabalhar num jornal onde o enfoque regional é a cidade de São Paulo, a justificativa para qualquer outra notícia fora do estado deve, normalmente, estar atrelada a uma projeção nacional, e essa condição, muitas vezes, se materializa nas ações do governo federal. No JC, foram cinco jornalistas mulheres produzindo pelo menos uma reportagem. Levando em consideração o roteiro utilizado na análise dos textos de Cancian, o primeiro aspecto a ser considerado é a presença dos discursos governamentais. Enquanto a repórter residente em Brasília acompanhava a agenda ministerial, com objetivos mais administrativos – decretos e orientações a serem adotadas por estados e municípios – a forte presença do Estado nas matérias de Cinthya Leite expressa o objetivo de prestação de serviço à população. Notícias como “Jaboatão pede ajuda ao exército”⁴⁸ tinham, nos mutirões para combater os possíveis focos de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, o lide que justificava a publicação. Fazendo uma divisão entre os discursos institucionais, 19 textos tratavam das três esferas estatais: municipal, estadual e federal. Catorze traziam informações e ações de instituições envolvidas no atendimento da saúde pública de Pernambuco, como Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Um exemplo que comprova a prestação de serviços como um dos objetivos centrais da cobertura do Jornal do Comércio é a matéria “Em busca do serviço uniforme às grávidas”, publicada no dia 14 de novembro. Nela é possível encontrar a fala de Diogo Menezes, gerente de Mídias Sociais do jornal pernambucano: “Verificamos um certo clima de pânico entre as pessoas e decidimos que seria interessante prestar um serviço de esclarecimento de dúvidas”, afirmou. Um dos motivos que levaram a consolidação do papel que o Jornal do Comércio deveria realizar durante o período epidêmico foi o pronunciamento do então diretor do DEVIT, Cláudio Maierovitch, sobre o princípio da precaução e os perigos de se engravidar durante os surtos de microcefalia. O texto não aprofunda sobre a questão levantada por Maierovitch, e a recomendação para as mulheres evitarem a gravidez não aparece em qualquer outra

48

matéria assinada por Cinthya Leite. Apesar desse fato, a epidemia não é problematizada por meio de uma questão de gênero. Novamente o silenciamento de uma questão em favor da visão de se “apresentar os fatos” pode ser tão nocivo quanto o reforço do discurso de controle reprodutivo. Vale pontuar mais uma vez que a pesquisa feita pelo IBGE apontou queda de 10% na taxa de natalidade em Pernambuco – o dobro da média nacional.

Enquanto a divisão de gêneros entre as fontes de Natália Cancian apontava para um lugar de fala altamente masculino onde o princípio da precaução foi enunciado mais de uma vez; a maior parte das fontes escolhidas por Cinthya Leite pertencem ao gênero feminino. Vinte mulheres foram entrevistadas e tiveram seus pontos de vista destacados pelo discurso jornalístico. A maior parte delas profissionais da área da saúde como a neuropediatra Ana van der Linden. Do sexo masculino, 15 pessoas foram escutadas pela jornalista. Médicos, pesquisadores e políticos – como o então governador de Pernambuco, Paulo Câmara. Praticamente todas as colocações feitas nas mais de trinta reportagens abordavam informações sobre atendimentos, explicações sobre os quadros clínicos, convocação da população ao combate do mosquito transmissor da zika, etc. Apenas Cláudio Maierovitch abordou o princípio da precaução. No último item escolhido para ser analisado, as personagens de Cinthya Leite aparecem pouco nas matérias. Foram sete, no total. Se no caso de Cancian, mais uma vez a distância física pode ser considerada um empecilho, para Cinthya Leite é possível enxergar no foco da prestação de serviço um motivo pertinente para uma participação tímida de casos ilustrativos. Nas reportagens sobre combate ao *Aedes*, por exemplo, as personagens serviram para apontar a conduta correta frente aos possíveis focos de reprodução do mosquito. É o caso de dona Conceição ao afirmar que “Meu quintal é limpo, mas tenho que juntar água. Tampo os recipientes, mas quem garante que outras pessoas fazem o mesmo?”. Duas personagens, grávidas apresentaram declarações curtas e objetivas. Girlânia foi a exceção entre as mães e futuras mães de crianças microcéfalas. Ela também foi uma das personagens de Cancian, e o leitor poderia ficar incomodado pelo fato de, ao receber o diagnóstico de anencefalia, ela ter continuado com a gravidez. Cinthya Leite explicou que a interrupção da gravidez foi oferecida pelo médico que realizou o exame. Contudo, um exame feito posteriormente comprovou o contrário. Outro fato interessante é saber que o caso de Girlânia estava sendo investigado pelos médicos porque ela não apresentou qualquer infecção provocada pelo *Aedes aegypti* durante a gravidez. As jornalistas diferem quanto ao perímetro cefálico de Emily, filha da Girlândia. Para Natália Cancian a menina teria 26 cm, enquanto a

pernambucana alega 30 cm. Leite encerra a reportagem e a história de mãe e filha mostrando as superações diárias das duas: “Desejo colaborar com essa pesquisa e para ouvir o que eles têm a dizer sobre a minha filha”.

5. CONCLUSÃO

O pequeno mosaico histórico montado ao longo dos três capítulos, além de entrelaçar os três principais eixos da pesquisa (saúde, gênero e jornalismo) também teve como objetivo aproximar teoria e prática. Em tempos de forte polarização onde as respostas positivas e negativas em relação aos direitos humanos das mulheres adquirem grandes proporções; um olhar de gênero se faz necessário em todos os aspectos sociais. Essa urgência fica evidente uma vez que, ao ampliar o olhar sobre o passado, é possível encontrar inúmeras situações de lutas, derrotas e vitórias do gênero feminino. Todas muito parecidas com as situações atuais. As mulheres negras e pobres que sofreram com a intervenção esterilizante do Estado durante o grande debate sobre as taxas demográficas mundiais – nas décadas de 70 e 80 – continuam sofrendo controle reprodutivo sempre que algum índice relacionado ao período gestacional apresenta um suposto desequilíbrio. Por meio deste Trabalho de Conclusão de curso é possível enxergar a epidemia causada pelo Zika vírus como mais um episódio de opressão as mulheres. Ao não implementar as políticas de enfrentamento ou controle ao mosquito *Aedes aegypti* – que já existem – a longo prazo e de maneira eficaz, é uma questão de tempo até os próximos surtos de microcefalia voltarem a acontecer. O presente trabalho se propôs a evidenciar o descaso das autoridades governamentais, que ficou escondido sob a nunca antes vista – ou comprovada – relação entre o ZIKV e a malformação congênita. Ao reconhecer a ignorância frente aos quadros epidêmicos e admitir a lentidão de uma resposta científica qualitativa, a solução encontrada pelo Estado foi recomendar a “esterilização” das mulheres nordestinas e moradoras de áreas periféricas utilizando o princípio da precaução. O termo também serviu de esconderijo para as autoridades municipais, estaduais e federais, devido ao sentido normalmente atribuído a palavra precaução – ato de cuidar antecipadamente. Ao longo do estudo foi concluída a impossibilidade de uma recomendação para evitar a gravidez ser considerada uma postura preventiva. O breve histórico da dengue no Brasil apresentado no primeiro capítulo – e muitas outras informações ao longo do texto – inviabiliza a conexão entre a recomendação opressora de não engravidar e o ineditismo dos efeitos da zika. Dessa forma o descaso com a parcela feminina da população que já se encontrava em estado gravídico durante a epidemia exemplifica um Estado totalmente despreparado para atender as necessidades de saúde

femininas. A dinâmica de forças desproporcionais que constituem uma sociedade machista perpassa praticamente todos os assuntos referentes a esse tipo de organização social. Dentro da própria máquina estatal, e no caso do presente trabalho, mais especificamente a gestão em saúde pública, os cuidados necessários com o feminino são constantemente escandalizados, postergados ou vetados. Ao longo da elaboração desta monografia o papel do jornalismo brasileiro passou a ser amplamente repensado. Uma vez detectadas as diferenças entre os gêneros promovidas pelo machismo dentro de um discurso institucional – historicamente reconhecido e legitimado pela sociedade – que se apresenta de forma neutra e detentora da verdade ao reproduzir relatos factuais baseados em metodologias científicas, é urgente questionar a sua institucionalidade como poder mediador entre os mais diversos setores da sociedade. Isto porque, ao apresentar viés de gênero, os discursos jornalísticos promovem a marginalização de determinados setores sociais ocupados pelos feminismos; reforçam a manutenção de uma sociedade desigual e indiretamente colaboram para a negação de direitos fundamentais. No caso do presente trabalho, relatar de forma factível uma epidemia que tem como maior alvo as mulheres, sem levar em conta a problematização do gênero, é obstruir o acesso desta parcela da população a uma garantia cidadã fundamental de acordo com a Constituição de 1988: o direito a saúde. Essa questão do jornalismo fica evidente quando foi observada a ausência de todas essas questões mencionadas anteriormente nas reportagens produzidas por Natália Cancian e Cinthya Leite. Nenhuma das notícias apresenta as questões elaboradas no decorrer do capítulo dois – que problematizaram o posicionamento do discurso institucional em relação a saúde da mulher brasileira. Não foram feitas perguntas que envolvessem os conceitos de saúde e gênero durante as coletivas de imprensa ou entrevistas realizadas pelas jornalistas. Neste momento é importante ressaltar que não é objetivo do presente estudo colocar a capacidade das jornalistas em questão sob juízo. O que se faz interessante a pesquisa realizada ao longo destes três capítulos é analisar as circunstâncias, contextos e fenômenos culturais e destaca-los de suas dimensões teóricas para inseri-los nos parâmetros práticos. Dessa maneira é possível identificar situações onde a relação de poder entre os gêneros perpetua desigualdades. É a partir dessa identificação que a sociedade pode abrir um campo de possibilidades, respostas, reivindicações e modificações para promover um convívio mais igualitário entre os gêneros.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A. Um outro quarto poder: jornalismo e responsabilidade política no Brasil. *Contracampo* – revista do mestrado em comunicação, imagem e informação, Rio de Janeiro, v.4, p.23-57, 2000. Conteúdo disponível em:

<http://www.contracampo.uff.br/index.php/revista/issue/view/12>

ALVES, J. A. **Relações Internacionais e temas sociais: a década das conferências**. Instituto Brasileiro de Relações Internacionais (IBRI), /universidade de Brasília (UnB). DF, 2001, p. 152-156. Conteúdo disponível em:

<https://books.google.com.br/books?id=z2LLE3uEhOIC&pg=PA152&lpg=PA152&dq=confer%C3%A0ncia+populacional+bucareste+1974&source=bl&ots=f7I30IMDjy&sig=zNXkX8NeOmU0QfjXhygYjjWUPYs&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjb5eTQwK3bAhXHhpAKHZ6qCv8Q6AEIUjAF#v=onepage&q=confer%C3%A0ncia%20populacional%20bucareste%201974&f=false>

ALVES, J. E. População, desenvolvimento e sustentabilidade: perspectivas para a CIPD pós-2014. **Revista Brasileira de Estudos da População**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, p. 219-230, 2014. Conteúdo disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n1/13.pdf>

BENETTI, M; HAGEN, S. Jornalismo e imagem de si: o discurso institucional das revistas semanais. **Revista Estudos em Jornalismo e Mídia**, São Paulo, n.1, p. 123-135, 2010. Conteúdo disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/jornalismo/article/view/1984-6924.2010v7n1p123>

BESNARD et al. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. *Eurosurveillance*, 2014. Disponível em:

http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES2014.19.13.20751#html_fulltext

BOND, Johanna. Zika, Feminism, and the Failures of Health Policy. *Washington and Lee Law Review Online*. 2017. Vol. 73. Art. 13. Conteúdo disponível em:

<http://scholarlycommons.law.wlu.edu/wlulr-online/vol73/iss2/13>

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. DF, 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. P. 113-118. Conteúdo disponível em: <

<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a06.pdf> >

BRASIL, FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE (FUNASA). Programa Nacional de Controle da Dengue. DF, 2002. P. 03. Conteúdo disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf >

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Site institucional. Conteúdo disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas-dengue>> Acesso em: 25/11/2017

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue. Conteúdo disponível em:

<<http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/dengue>> Acesso em: 27/11/2017

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vírus Zika no Brasil - A resposta do SUS. DF, 2017. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf

BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). Cronologia histórica da saúde pública. Conteúdo disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>

BRASIL. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Rede Dengue, Zika e Chikungunya, 2015. Conteúdo disponível em: <https://rededengue.fiocruz.br/conheca-as-doencas/zika>

BRASIL. IBGE. Estatísticas do Registro Civil 2016. 2017, p. 2. Conteúdo disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2016_v43_informativo.pdf

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência. 2018. Conteúdo disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. DF, 2009. Conteúdo disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengu_e.pdf >

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. DF, 2009. Conteúdo disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengu_e.pdf >

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Vol.47. Conteúdo disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/11/2015-053-para-substituir-na-p--gina.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. MP em jaules instaura inquérito civil para apurar prevenção e combate a epidemia de dengue em 40 municípios de São Paulo. Conteúdo disponível em: <http://www.prsp.mpf.mp.br/sala-de-imprensa/noticias_prsp/25-03-15-2013-mpf-em-jaules-instaura-inquerito-civil-para-apurar-prevencao-e-combate-a-epidemia-de-dengue-em-40-municipios-de-sp >

BRASIL. MINISTÉRIOS DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. DF, 2009. Conteúdo disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf> >

CANCIAN, N. Cenário é grave e microcefalia pode se espalhar pelo país. **Folha de S. Paulo**, 21 de novembro de 2015. Caderno Cotidiano, p.B7. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S.Paulo.

CANCIAN, N.; COLLUCCI, C. Grávidas com sintomas de zika vírus serão notificadas. **Folha de S. Paulo**, 19 de novembro de 2015. Caderno Cotidiano, p.B5. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S. Paulo.

CARDOSO, I. O programa de saúde que remete à questão do poder. **Folha de S. Paulo**, 19 de setembro de 1984, p.10. Conteúdo disponível para assinantes no acervo digital do jornal Folha de S. Paulo.

CARVALHO, J. R.; DE OLIVEIRA, V. H. Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – Relatório Executivo I - Primeira Onda. 2016. Conteúdo disponível em: http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Pesquisa-Nordeste_Sumario-Executivo.pdf

CHIORO, A. Saúde confirma 16 casos no país de zika, novo vírus parecido com a dengue [14/05/2015]. Entrevista ao jornal impresso Folha de S. Paulo. Conteúdo disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/05/1628958-saude-confirma-16-casos-no-pais-de-zika-novo-virus-parecido-com-dengue.shtml>

COSTA, A.M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1073-1083, 2009. Conteúdo disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a09v14n4.pdf>

DAMACENA, J. Ministério da Saúde faz capacitação para ajudar na saúde do homem. **Agência Saúde**, 13 de novembro de 2017. Conteúdo disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41833-ministerio-da-saude-faz-capacitacao-para-ajudar-na-saude-do-homem> >

DA SILVA, M. V.; MAROCCO, B. O feminino no “livro de repórter”: uma mirada epistemológica de gênero sobre as práticas jornalísticas. **Brazilian Journalism Research**, p. 30-50, 2018. Conteúdo disponível em: https://bjr.sbpjor.org.br/bjr/article/view/1029/pdf_1

DINIZ, D. Zika: mais que um problema de saúde [14/10/2016]. Canal do Youtube da TV Brasil. Entrevista ao programa Diálogo Brasil. Duração: Conteúdo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IUNDTN0Klnk>

ENFISSI et al. Zika virus genome from Americas. **The Lancet**, 2016. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00003-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00003-9/fulltext)

LIMA, T. Vetor da dengue na Ásia, *A. albopictus* é alvo de estudos [18/12/2008]. Site do Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Entrevista concedida a Renata Fontoura. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=576&sid=32>

FARIA, Rodrigues, Nuno et al. Zika virus in the Americas: Early epidemiological and genetic findings. PubMed Central (PMC), 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918795/>

FRANKLIN, M.; DE MENDONÇA, S.; LUDERMIR, A. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Rev Saúde Pública**. 2017, nº51. Conteúdo disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006912.pdf

FOLHA ONLINE. Círculo Folha. Novo manual da redação – 1996. Conteúdo disponível em: < https://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_producao_f.htm >

FUCHS, A.; PORTUGAL, J. Especialistas discutem possibilidade de epidemia de chikungunya em 2017. Portal Fiocruz, 2016. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-discutem-possibilidade-de-epidemia-de-chikungunya-em-2017> > Acesso em: 24/11/2017

LANG, P. **Zika, chikungunya e dengue: entenda as diferenças.** 2015. Conteúdo disponível em: < <https://agencia.fiocruz.br/zika-chikungunya-e-dengue-entenda-diferen%C3%A7as> >

LOPES, Nayara et al. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, vol. 5, nº3, p. 55-64, 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v5n3/v5n3a07.pdf>

LORMEAU, Van Mai Cao et al. Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study. **The Lancet**, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00562-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00562-6.pdf)

Conteúdo disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-05/maes-de-bebes-com-microcefalia-contam-dramas-desafios-e-sonhos>

MENDES, Y. **Mudanças estruturais por vírus da febre amarela (YFV) induzidas por alta pressão hidrostática.** Tese (Programa de Pós Graduação em Química Biológica). Instituto de Bioquímica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/50/teses/d/CCS_D_YgaraDaSilvaMendes.pdf

NARVAZ, M. KOLLER, S. FAMÍLIAS E PATRIARCADO: DA PRESCRIÇÃO NORMATIVA À SUBVERSÃO CRIATIVA. **Psicologia & Sociedade**; jan/abr, p. 49-55, 2006. Conteúdo disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a07v18n1> >t

MOTT, M. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil. **Cadernos pagu** Vol.16. P.199-234, 2001. Conteúdo disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a10.pdf>

NASCIMENTO, Dilene et al. **Uma história brasileira das doenças.** Argvmentvm, MG, 2010, Dengue: uma sucessão de epidemias esperadas In Uma história brasileira das doenças.

NOBUHIRO, Y. ; HARTUNG; Hans-Peter. Guillain barre syndrome. Site da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/pt/> > . Acesso em 3/11/2017

Organização das Nações Unidas, ONU. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.** 2013. Conteúdo disponível em: http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/08/WHO_globalandregionalestimatesofviolenceagainstwomen2013.pdf

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Casos cumulativos de Zika, suspeitos e confirmados, reportados pelos países de todo o continente americano.** 2017. Conteúdo disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 25-32, 1998. Conteúdo disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>

Pan American Health Organization. Chikungunya cumulative cases. Conteúdo disponível em:

<https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=5927&Itemid=40931&lang=en > Acesso em: 30/4/2018

PORTA, Miquel. **A Dictionary of epidemiology**. New York, Oxford U Press, p. 206, 2001. Disponível em: < <http://irea.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf> >. Acesso em 7/11/2017

SACRAMENTO, I. **Mediações comunicativas da saúde**. Multifoco, RJ, 2017, A emergência das epidemias de dengue e zika em O Globo In Mediações comunicativas da saúde.

SCHRAIBER, L. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 4, n. 5, p.797-807, 2007. Conteúdo disponível em: http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/05/LILIABLIMASCHRAIBER_prevalenciaviolenciamulherporparceirointimo2007.pdf

SEN, Gita. Reprodução: o desafio feminista para uma política social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 179-194, 1996. Conteúdo disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/1996.v6n1-2/179-194/pt>

SHE'S beautiful when she's angry. Direção: Mary Dore. 2014. Duração: 1h32min. Documentário disponível na Netflix.

ZIKA. Direção: Débora Diniz. ANIS ONG, 2016. Duração: 29 minutos e 29 segundos. Conteúdo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=m8tOpS515dA>