

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

IVANA MÁRCIA MORAES BRAGA

DESIGUALDADE, INTERSECCIONALIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo
das narrativas da mídia sobre a epidemia de Zika vírus de maio de 2015 a maio de 2017

São Luís
2019

IVANA MÁRCIA MORAES BRAGA

DESIGUALDADE, INTERSECCIONALIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo das narrativas da mídia sobre a epidemia de Zika vírus de maio de 2015 a maio de 2017

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do título de mestra em Políticas Públicas.

Área de concentração: Políticas Sociais e Programas Sociais.

Linha de pesquisa: Violência, Família, Criança, Idoso e Gênero.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Lourdes de Maria Leitão Nunes Rocha.

São Luís
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Braga, Ivana Márcia Moraes.

Desigualdade, Interseccionalidade e políticas públicas: Um estudo das narrativas da mídia sobre a epidemia de Zika vírus de maio de 2015 a maio de 2017/ Ivana Márcia Moraes Braga. – 2019.

195 f.

Orientador (a): Lourdes de Maria Leitão Nunes
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas/ccso, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Interseccionalidade. 2. Mídia. 3. Políticas Públicas. 4. Zika Vírus. I. Rocha, Lourdes de Maria Leitão Nunes. II. Título

IVANA MÁRCIA MORAES BRAGA

Desigualdade, Interseccionalidade e políticas públicas: um estudo das narrativas da mídia sobre a epidemia de Zika vírus de maio de 2015 a maio de 2017

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do título de mestra em Políticas Públicas.

Área de concentração: Políticas Sociais e Programas Sociais.

Linha de pesquisa: Violência, Família, Criança, Idoso e Gênero.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Lourdes de Maria Leitão Nunes Rocha (Orientadora)

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Salviana de Maria Pastor Santos Sousa

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Silvane Magali Vale Nascimento

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

As mulheres que me ajudaram durante essa etapa foram negras e brancas, velhas e jovens, lésbicas, bissexuais e heterossexuais, mas todas compartilhamos a luta da tirania do silêncio. Todas elas me deram a força e a companhia sem as quais não teria sobrevivido intacta. [...]

Que palavras ainda lhes faltam? O que necessitam dizer? Que tiranias vocês engolem cada dia e tentam torná-las suas, até asfixiar-se e morrer por elas, sempre em silêncio? [...]

E quando as palavras das mulheres clamam por serem ouvidas, cada uma de nós deve reconhecer sua responsabilidade de tirar essas palavras para fora, lê-las, compartilhá-las e examiná-las em sua pertinência à vida.

(Audre Lorde - Transformação do silêncio em linguagem e ação, 1977)

AGRADECIMENTOS

(UBUNTU)

Nas línguas Bantu do grupo ngúni, comum aos povos da África Subsaariana, existe a concepção de ubuntu. Dentre as várias tentativas de tradução as mais conhecidas são "eu sou porque nós somos" e "humanidade para com os outros". Acredito que essa ideia do ubuntu explica melhor meus sentimentos para com este trabalho, a acolhida e apoio que recebi e, principalmente, agora, para exprimir meu agradecimento. Na aparência é um trabalho solitário. Mas, aqui, reconheço que não caminhei sozinha, segui pegadas ancestrais, acompanhei os passos de contemporâneos e tive várias pessoas a me dar a mão e outras a emanar boas energias.

Agradeço às pessoas que lutaram por liberdade e direitos, possibilitando a nós mulheres negras melhores condições de sobrevivência e de combate às opressões.

Agradeço, especialmente, às mulheres que equilibram sob as rodilhas em suas cabeças as diversas dimensões da vida. Certamente, não conseguirei nomear todas.

À dona Maria, minha mãe, que só teve a oportunidade de estudar até o primário, mas sempre valorizou a educação e a tecnologia. Dos livros juntados no lixo ao primeiro computador, das dores de cabeça aos males da alma, eu sempre pude contar contigo. Obrigada é pouco para exprimir o quanto sou grata.

Aos coletivos de mulheres negras (Grupo Mãe Andresa, Rede Nordeste, Rede de Ciberativistas e Grupo de Estudos Marielle Franco) pela vivência, aprendizado e nigrinhagem.

Às nossas mais velhas, às jovens, às intelectuais, às artistas e as que são tudo isso, por me acolherem, auxiliarem no processo de resiliência, de crescimento intelectual e emocional.

À minha orientadora professora Lourdes Leitão, uma referência na academia, militância e que fez história ao ser a primeira Secretária de Estado da Mulher. Quando tudo era tão incerto neste trabalho, despretensiosamente fui assistir à uma defesa de dissertação da qual ela fazia parte da banca. Ao final, saí convencida de que tinha encontrado minha orientadora. Obrigada por aceitar este desafio e ser uma companhia tão amável nesse processo. Pelo respeito, confiança, incentivo e leitura atenta. Minha admiração só cresceu.

À professora Silvane Magali, a primeira pessoa com quem compartilhei a ideia deste projeto de mestrado. Eu podia ter para ali, mas suas palavras me levaram a seguir. É de muita alegria atravessar todo esse percurso com uma mulher negra ao meu lado.

À professora Salviana Pastor, que conheci na banca de seleção do programa. Todavia, foi como minha professora que pude compreender porque tem tantos fãs. Ela é diligente e divertida, tem um apontamento certo para nos dar.

Agradeço, ainda, à generosidade da professora Carla Serrão pela orientação do pré-projeto. Me senti muito acolhida.

À professora e militante Francilene Cardoso pela leitura crítica, apoio e cuidadoso trabalho de revisão.

À Arácea Carvalho pelo cuidado e por ser a melhor amiga que eu poderia ter neste momento.

À médica e militante Camila Carvalho por doar seu tempo e conhecimento no primoroso trabalho de revisão.

À Maria Gorete e a todos os colegas da Escola dos Conselhos, pelo companheirismo e compreensão, dando-me o apoio necessário para a elaboração desse trabalho.

Às mulheres e homens, meninas e meninos que fizeram e fazem o Centro de Cultura Negra do Maranhão, especialmente ao professor e médico Luís Alves, o Luizão, primeira pessoa a despertar em mim o interesse pelo tema saúde da população negra. Suas falas estiveram muito presentes na minha cabeça durante todo esse trabalho. Obrigada pelos ensinamentos.

Aos colegas de classe. Tenho certeza que essa jornada proveitosa não seria a mesma sem vocês. Quem seria eu, sem a convivência com as colegas Aparecida e Zeneide? A inteligência e amorosidade de Angela? O cuidado de Berenice? O foco de Priscila Vieira? Ou as aulas de Verck? Ah, vocês são tantos: Juliana, Igor, Larissa, Mariana Almeida, Rainara, Gabriela, Michelle... Obrigada, turma!

Ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas por acolher esta pesquisa e me possibilitar adquirir os conhecimentos necessários para realizá-la. Que se mantenha público e de qualidade, e que os avanços na diversidade de gênero e racial sejam vistos também nas ementas das disciplinas.

Às amigas, amigos e familiares que torceram por mim.

Sou porque nós somos. Ubuntu!

RESUMO

A mídia ocupa lugar central na contemporaneidade com impactos em várias áreas do conhecimento e da vida. Neste trabalho, analisam-se as narrativas da mídia sobre a epidemia de Zika vírus nos jornais O Estado do Maranhão e Folha de São Paulo, no período de maio de 2015 a maio de 2017. A abordagem considera as contradições sociais, a historicidade dos sujeitos e das lutas sociais, as condições socioeconômicas e culturais de produção dos discursos a fim de construir uma análise que tenha como pressuposto as múltiplas determinações da realidade. Desenvolveu-se a pesquisa a partir de uma perspectiva histórica e considerando as contradições sociais para apontar os processos de exclusão social, exploração e dominação da população negra, buscando articular desigualdade sociais, raciais e de gênero no processo saúde-doença. Destaca-se também a produção feminista de conhecimento sobre as relações de gênero e a desnaturalização da inferioridade das mulheres, além de explicitar avanços e tensões entre perspectivas teóricas. Nesse contexto, apresenta-se a teoria da interseccionalidade como referencial teórico-metodológico com mais possibilidades de realizar aproximações à experiência de vida de mulheres negras. Ocupamos, ainda, em investigar a influência da mídia na condição de sujeito do processo de políticas públicas sua relação com o campo político e econômico, a participação na tipologia Ciclo da Política Pública e no modelo *Multiple Streams* e a interrelação entre a agenda midiática (*media agenda-setting*), agenda pública (*public agenda-setting*) e agenda governamental (*policy agenda-setting*). Analisam-se os principais temas que compuseram a narrativa da epidemia de Zika vírus, considerando a forma como as categorias gênero, raça e classe social emergiram nesses discursos, bem como outras que apareceram em associação como patriarcado e mulher. As narrativas da mídia sobre a epidemia de Zika vírus, em sua maioria, centraram-se na cobertura das ações governamentais, com foco nas atividades de combate ao mosquito *Aedes* e contribuíram para naturalizar as desigualdades e o adoecimento, fortalecendo os estereótipos de gênero, a invisibilização e silenciamento de mulheres negras como as mais afetadas, além de evidenciar a estreita relação entre a agenda midiática e governamental que favorece a manutenção da ordem social calcada no racismo, sexismo, patriarcalismo e naturalização da pobreza, prejudicando a formulação de políticas públicas mais assertivas, e que incorporem as demandas de sujeitos subalternizados.

Palavras-chaves: Mídia. Interseccionalidade. Zika Vírus. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The media occupies a central place in the contemporary world with impacts on several areas of knowledge and life. In this work, we focus on analyzing the media narratives about the Zika virus epidemic in the newspapers O Estado de Maranhão and Folha de São Paulo, from May 2015 to May 2017. Our approach considers social contradictions, the historicity of subjects and social struggles, the socioeconomic and cultural conditions of the discourse production in order to construct an analysis that has as assumptions the multiple determinations of reality. We develop the research from a historical perspective and considering the social contradictions to point out the processes of social exclusion, exploitation and domination of the black population, seeking to articulate social, racial and gender inequality in the health-disease process. We also highlight the feminist production of knowledge about gender relations and denaturalization of female inferiority, in addition to explaining advances and tensions between theoretical perspectives. In this context, we present the intersectionality theory as a theoretical-methodological reference with more possibilities of making approximations to the life experience of black women. We also investigate the influence of the media as a subject of the public policy process and its relationship with the political and economic field, as well as characterize its participation in the Public Policy Cycle typology and the Multiple Streams model. We are also concerned with demonstrating the interrelationship among the media agenda-setting, the public agenda-setting, and the policy agenda-setting. We analyzed the main themes that compose the narrative of the Zika virus epidemic, considering how the categories gender, race and social class would emerge in these discourses, as well as others that appeared in association as patriarchy and woman. Based on this study, we observed that the media narratives on the Zika virus epidemic mostly focused on coverage of government actions, focusing on activities to combat the Aedes mosquito and contributed to naturalize inequalities and illness, strengthening the gender stereotypes, the invisibilization and silencing of black women as the most affected, as well as highlighting the close relationship between the media and governmental agenda that favors the maintenance of the social order based on racism, sexism, patriarchy and naturalization of poverty, harming the formulation of more assertive public policies, and that incorporate the demands of subalternized subjects.

Keywords: Media. Intersectionality. Zika virus. Public Policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Distribuição do Zika no mundo	18
Figura 2- Mapa da Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 20/2016.	54
Figura 3 - Esquema das três agendas	94
Figura 4 - Jornais Folha de São Paulo e O Estado do Maranhão destacam informações sobre Zika e microcefalia	120
Figura 5 - Tabela de acompanhamento de políticas implementadas pelo governo de Pernambuco	135
Figura 6 – Notícias sobre microcefalia deixaram população e governo em alerta	141
Figura 7 - Matérias abordam situação das mulheres durante epidemia de Zika	161
Figura 8 - Matérias sobre Zika Vírus enfatizam controle vetorial	164

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESIGUALDADE, RACISMO E ADOECIMENTO DE MULHERES NEGRAS: Zika Vírus	25
2.1 Desigualdades e adoecimentos	31
2.2 Racismo no processo saúde-doença	40
2.3 Mulheres no contexto da epidemia de zika vírus	52
2.3.1 Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres	63
2.4 Uma perspectiva interseccional: mulheres, raça e classe	73
3 MÍDIA E POLÍTICAS PÚBLICAS	89
3.1 Hipótese do agenda setting	89
3.1.1 A produção da notícia	96
3.2 A mídia como sujeito das políticas públicas	100
3.2.1 Caracterização da influência da mídia no ciclo de políticas públicas	103
3.3 Concentração da mídia e os riscos para políticas públicas	105
4 UMA ANÁLISE DAS NARRATIVAS DA MÍDIA SOBRE A EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS	114
4.1 Notícias sobre as doenças – do surto à normalidade	115
4.2 Ações governamentais e a centralidade no combate ao mosquito	121
4.2.1 Ações de combate	129
4.2.2 Políticas de Atendimento e Prevenção Gestão de epidemia.....	136
4.2.3 Gestão da epidemia	144
4.2.4 Crítica à política de saneamento básico.....	144
4.3 Direitos sexuais e reprodutivos durante a epidemia de zika vírus	148
4.3.1 A autodeterminação das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos no contexto do Zika vírus.....	148
4.3.2. A questão do aborto.....	152
4.4 Mulheres negras e empobrecidas no centro da epidemia, à margem da mídia	160
4.4.1 Mulheres diante da epidemia de Zika.....	160
4.4.2 Gravidez em tempos de Zika.....	163
4.4.3 Vida com microcefalia	169
4.5 O Mercado da Ciência	171
5 CONCLUSÃO	175
REFERÊNCIAS	180

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste em uma análise das narrativas da mídia sobre a epidemia Zika vírus ou vírus da zica¹ nos jornais O Estado do Maranhão e Folha de São Paulo, no período de maio de 2015 a maio de 2017, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – mestrado, da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Situa-se na área de concentração Políticas Sociais e Programas Sociais e sua linha de pesquisa é Violência, Família, Criança, Idoso e Gênero. Questiona-se de que maneira a mídia influencia na formulação de políticas públicas e, ainda, como a articulação dessas narrativas reforçam estereótipos de gênero, a naturalização da pobreza e o racismo institucional.

O interesse por pesquisar este tema surgiu a partir de denúncias dos movimentos de mulheres negras, feministas e de saúde coletiva de que as mulheres, especialmente as negras, empobrecidas e nordestinas, estavam sendo invisibilizadas nesses discursos além de responsabilizadas pelos cuidados para evitar a proliferação do mosquito vetor da doença e culpabilizadas em caso de gravidez. Esses movimentos sociais também criticaram a focalização das políticas públicas no combate vetorial, a insuficiência de ações para ampliar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, para transformar as condições socioeconômicas, de saneamento básico e ambiental nos territórios mais afetados.

Esse setor da sociedade civil organizada percebeu a mídia como um sujeito que influencia decisões políticas no país e, portanto, a formulação de políticas públicas. Também credita à articulação entre as narrativas da mídia e do governo federal sobre o Zika vírus o reforço de estereótipos de gênero, a naturalização da pobreza e o racismo institucional, sugerindo um agendamento mútuo.

Tais percepções ganharam mais força quando, em setembro de 2016, assisti pela internet o vídeo da 9ª edição do Seminário Nacional a Mulher e a Mídia, realizado em São Paulo, pelo Instituto Patrícia Galvão, nos dias 22 e 23 de abril de 2016, com o tema “Mídia, Zika e os Direitos das Mulheres”. Nesse evento, profissionais de saúde, jornalistas, feministas e militantes do movimento de mulheres negras contribuíram para uma abordagem de

¹ O termo Zika vírus grafado em maiúscula e com “k” faz parte da língua inglesa. Em dezembro de 2015, foi incluída em alguns dicionários a versão aportuguesada, zica, em minúscula e com “c”. A recomendação é que em português se utilize vírus da zica, vírus zica ou simplesmente o zica (Dicionário e gramática.com, 2016). Entretanto, Zika vírus ou a variação vírus da Zika são as formas mais utilizadas pelos veículos de comunicação no Brasil e no mundo. Em nosso teste, os mecanismos de busca de diversos sites, incluindo dos veículos aqui pesquisados, a pesquisa pelo termo zica apresenta referências a um gíria brasileira com significado “algo ruim”, “má sorte, enquanto ao utilizar Zika os resultados apresentam maior número de referência à doença, por isso, adotamos esta grafia.

múltiplas dimensões sobre o tema. Foi a partir daí que senti a necessidade de compreender melhor as questões levantadas por aqueles diversos sujeitos.

Cabe explicar que naquele momento eu já havia decidido participar da seleção do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – mestrado, na Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Fiz uma pesquisa exploratória sobre articulação em rede e movimentos de mulheres negras para elaborar um pré-projeto de pesquisa, conforme requisito do edital, e assim contribuir para aprofundar algumas reflexões acumuladas ao longo de 15 anos de trabalho na Rede Amiga da Criança, oito anos militando no Centro de Cultura Negra e representando esta organização na Rede de Mulheres Negras do Nordeste, ainda com pelo menos quatro anos como integrante do Grupo de Mulheres Negras Mãe Andresa e mais recentemente do Grupo de Estudo sobre Feminismos Negros Marielle Franco e da Rede Nacional de Ciberativistas Negras.

Entretanto, senti urgência em me debruçar sobre aquele novo objeto de pesquisa que ia se desenhando à medida que fazia mais leituras a respeito da epidemia de Zika vírus, os relatos das mulheres e acessava os materiais informativos produzidos por diversas organizações como Articulação de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB, Agência Patrícia Galvão, Criola – Organização de Mulheres Negras, Instituto Bioética, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), entre outros.

Embora ambos os temas estivessem relacionados à minha vivência, como mulher negra e militante, estudar mídia e políticas públicas no contexto da epidemia do Zika vírus me possibilita criticamente analisar essas narrativas na perspectiva de quem também é jornalista, com experiência de ter exercido a profissão em veículos de comunicação comerciais e em organizações da sociedade civil.

Outro aspecto dessa escolha foi a questão da pobreza. A desigualdade faz das mulheres negras as mais vulneráveis aos adoecimentos também por sua condição de classe. Realidade muito próxima a mim, moradora da Camboa desde que nasci, cerca de 40 anos atrás, quando ali ainda era uma ocupação. Cresci ao mesmo tempo em que as transformações no bairro ocorriam: primeira infância morando em palafita; mais grandinha, quando o bairro foi aterrado, a maré ainda ditava a dinâmica da vida.

Faz parte dessas lembranças também, a busca pela água, a fila de baldes, panelas e garrafões na casa de moradores de outras ruas onde o cano passou ou na própria Caema, cuja sede ironicamente é próxima. As gambiarras faziam funcionar as poucas Tvs, mas que distraíam muitos de nós com a novela das oito. Pensando em pobreza em tempos de Zika,

percebo as poucas mudanças ao longo dos muitos anos: a falta de segurança alimentar, saneamento básico, acesso à saúde e insuficiência de outras políticas públicas nos deixaram vulneráveis a doenças ditas como da época, que de tão naturalizadas eram esperadas que todos fôssemos acometidos, a exemplo das pernebas, micoses, verminoses, catapora, sarampo, tuberculose e hanseníase. Tive todas!

Difícil sistematizar os sentimentos causados pelas doenças em si, pela dificuldade de acesso à saúde, pela rotina de água fervida, vermífugos, soro caseiro, longos tratamentos, dos constrangimentos sociais ao racismo e patriarcalismo, e também pela solidão na busca de atendimento por ser a filha mais velha de uma empregada doméstica tão explorada que não conseguia folgas suficientes para acompanhar os filhos/as adolescentes ao médico, ou permanecer lá até o horário da consulta/exame, mas sempre foi muito presente, companheira e cuidadora.

Acredito que por tudo isso, naquele vídeo do Seminário fez eco em mim a fala da médica e ativista do movimento de direitos humanos e de mulheres negras Jurema Werneck, uma das fundadoras da ONG Criola – Organização de Mulheres Negras e atual diretora executiva da Anistia Internacional Brasil: “A mansão do mosquito é a falta de saneamento, de água potável, falta de coleta de lixo. E é na casa dessas mulheres que está a doença. E é por causa da Zika? Não. É por causa da Chikungunya? Não. Tá por conta da dengue? Não. Está por conta de uma profunda injustiça” (PITA, 2016).

Como sobrevivente desse contexto, acredito que essa realidade de exclusão e vulnerabilidades não pode ser naturalizada e perpetuada; é necessário que produzamos mais conhecimento para contar, recontar, contestar e transformar as narrativas de nossas vidas e dos que vem depois de nós, incidindo no simbólico, pela comunicação, e no real, pelas políticas públicas.

Então, o que é o Zika vírus? É um vírus do gênero Flavivírus, família Flaviviridae, causador da doença chamada febre do Zika. É da mesma família dos vírus causadores da dengue, febre amarela, encefalite japonesa e febre do Nilo Ocidental. A febre Zika em 80% dos casos é uma doença assintomática, mas também pode apresentar sinais como febre, erupção cutânea, dor nas articulações e olhos vermelhos, cuja duração, em geral, não excede dez dias, assemelhando-se à dengue, em alguns aspectos (BRASIL, 2015a).

O aparecimento desse vírus foi registrado pela primeira vez em 1947, em um macaco rhesus, em uma floresta que dá nome ao vírus, durante pesquisa sobre febre amarela, em Uganda, África. Em 1954, teve-se informação de febre Zika em humanos, na Nigéria. Em

2007, houve confirmação de 49 casos de Zika na ilha Yap, que integra os Estados Federados da Micronésia, Oceania. Mas curiosamente, não foi encontrado vírus em mosquitos.

Entre novembro de 2013 e meados de 2014, a Polinésia registrou casos de febre Zika e da Síndrome de Guillain Barré – uma inflamação grave nos nervos provocada por uma reação autoimune. O organismo começa a produzir anticorpos que atacam a si próprio. Os principais sintomas são dormência e fraqueza muscular que acontece primeiramente nas pernas e pode chegar ao tronco, braços e face. A síndrome pode variar de leve fraqueza muscular até paralisia total dos quatro membros, e, em casos gravíssimos, sem atendimento médico, pode paralisar o sistema respiratório, causando a morte. Em 2014, houve casos na Ilha de Páscoa, Chile.

No Brasil, documentos da OMS afirmam que os casos suspeitos de febre Zika foram observados desde fevereiro de 2015. Entretanto, os serviços de vigilância epidemiológica de estados do Nordeste registravam o surto de uma doença ainda desconhecida desde o final de 2014. Chegaram a suspeitar que o vírus teria entrado no país durante a Copa do Mundo de Futebol, porém estudo de pesquisadores brasileiros e de outros países publicado na *Revista Science* aponta a circulação do vírus no país entre os meses de maio e dezembro de 2013, sendo mais provável que a entrada tenha acontecido durante a Copa das Confederações da Fifa. Esse evento além do aumentar o número de turistas, principalmente dos países participantes, também realizou uma partida de futebol com um time da Polinésia Francesa, em junho de 2013, em Pernambuco - que foi o epicentro da epidemia (ANDRADE, 2016; ALBUQUERQUE *et al.*, 2018). Não há um consenso sobre esta questão.

Pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, em Pernambuco, ao traçar a rota do vírus da Zika no país, demonstram que o vírus não veio diretamente da Polinésia para o Brasil. O percurso além da Ilha de Páscoa seria através da América Central e Caribe, especialmente por militares e haitianos, considerando que a cepa do vírus encontrada no país é de origem polinésia com ascendência haitiana. Um achado que difere do estudo anterior é de que a disseminação do vírus teria ocorrido por múltiplas entradas e não em único evento ou pessoa infectada (ARGENTA, 2018).

Sobre as doenças e suas implicações, à medida que os fatos e dados foram sistematizados e experiências compartilhadas, várias conexões puderam ser feitas imediatamente e outras foram surgindo com as pesquisas científicas, provocações dos médicos de beira de leito e acompanhamento das mães aos seus bebês.

O Ministério da Saúde através do seu Boletim Epidemiológico (2016) confirmou a transmissão autóctone (transmitida dentro do próprio limite geográfico, e não trazida por

alguém que se contaminou em outro local) de febre pelo Zika vírus no país em abril de 2015. A propósito, foram o infectologista Antônio Bandeira e os virologistas Gubio Soares e Silvia Inês Sardi - “três anônimos da Bahia tinham feito uma descoberta para a ciência mundial, importante devido aos desdobramentos que a epidemia do vírus Zika teria no Brasil no segundo semestre daquele ano” (DINIZ, 2016a, p. 58). Antes de publicar um artigo científico com a descoberta, eles noticiaram na imprensa, que cobria passo a passo a epidemia.

No Brasil, a febre Zika ganhou maior proporção com o aparecimento de casos de Síndrome de Guillain-Barré e um aumento inexplicável do número de bebês nascendo com microcefalia - grave desproporção craniofacial causada pela invasão do vírus na placenta causando destruição do tecido cerebral, incluindo células que formariam os neurônios.

Em julho de 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou a caracterização de microcefalia para síndrome congênita secundária do Zika vírus com base nos estudos das condições clínicas e achados de neuroimagem dos bebês infectados. Além da microcefalia, que era mais visível, a síndrome causa também alterações e malformações diversas como excesso de pele no couro cabeludo, hérnia umbilical, epilepsia, anormalidades oculares que podem levar à cegueira, alterações na audição além de outras complicações nos ossos, nas articulações e no sistema nervoso central que afetam o desenvolvimento psicomotor (EICKMANN *et al.*, 2016). Essas pessoas terão limitações na capacidade de falar, andar, escutar e deficiência intelectual. Mesmo os bebês que não apresentavam microcefalia no nascimento, cerca de três meses depois davam sinais de outros problemas neurológicos.

Em outubro de 2015, a situação se converteu em uma epidemia² de Zika vírus, atingindo principalmente estados do Nordeste. Em 11 de novembro, o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. (PORTARIA 1.813/2015, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Em novembro de 2015, a obstetra paraibana Adriana Suely de Oliveira Melo fez a associação de Zika a microcefalia e encaminhou a Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro amostras de líquido amniótico de duas crianças com microcefalia, cuja gestação era acompanhada por ela, para análise. A presença do vírus foi confirmada pela doutora Ana Maria Bispo de Filippis. O anúncio foi feito na televisão e ela buscou diálogo com gestores públicos e colegas, mas foi desacreditada. Dez dias depois, o Ministério da Saúde anuncia que

² Quando há número de casos de uma doença acima do esperado em diversas localidades, em um intervalo restrito de tempo. (SOERENSEN; MARULLI, 1999)

a relação entre Zika e microcefalia foi confirmada por meio de pesquisa do chefe do Instituto Evandro Chagas, em Belém, sem mencionar o estudo anterior (DINIZ, 2016a).

Confirmada a transmissão do vírus Zika pelo velho conhecido *Aedes aegypti*, cuja fêmea ao picar uma pessoa infectada com o vírus, o mantém vivo na saliva e transmite em próximas picadas, infectando as pessoas. Em condições propícias como umidade, calor e essencialmente água parada, o mosquito pode se proliferar através de seus ovos que podem aguardar até um ano pelas condições de se transformarem em larvas. Ainda não foi reconhecido o estudo do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz, de Recife, que identificou o mosquito *Culex* (pernilongo ou muriçoca) como vetor de Zika, durante a epidemia. Hoje, se sabe que há outras formas prováveis de transmissão, como por transplante de órgãos e medula óssea, por transfusão sanguínea ou relação sexual.

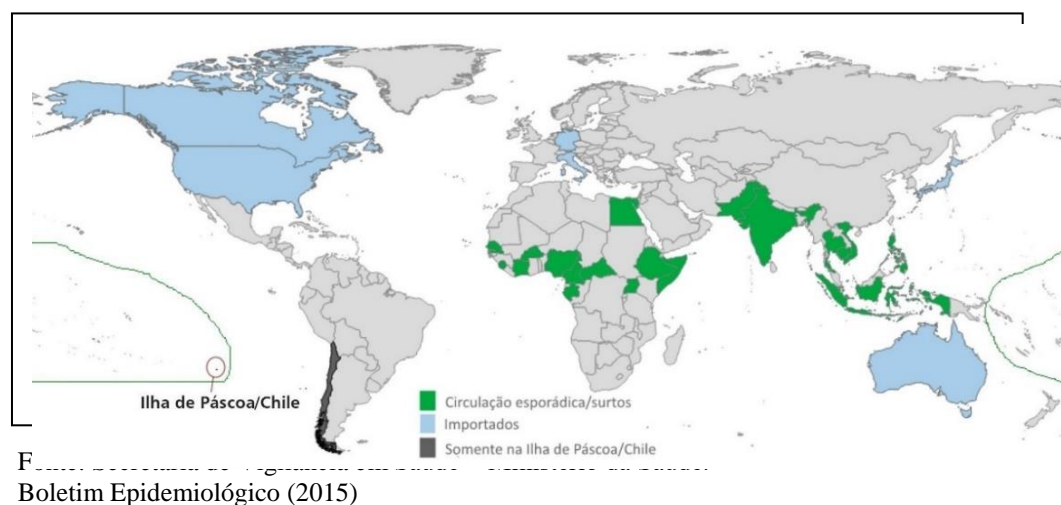
De acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças/Estados Unidos (2019) há evidências de transmissão sexual do Zika de homem para mulher, homem para homem e mulher para homem. A transmissão de mulher para mulher ainda não foi relatada, embora biologicamente plausível. Mas além de infecção pelo mosquito, a transmissão vertical da mulher para o feto, no útero, foi a que mais recebeu atenção devido ao surto da síndrome congênita, cuja maior expressão, naquele momento, era a microcefalia nos bebês.

No dia 1º de fevereiro de 2016, às vésperas de o Brasil sediar os Jogos Olímpicos, a OMS declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em decorrência dos numerosos registros de casos de alterações e complicações neurológicas em fetos. De acordo com o pronunciamento da diretora-geral da organização, Margaret Chan, esse foi um conselho do Comitê de Emergências sobre Zika e doenças neurológicas/malformações neonatais, reunido no marco do Regulamento Sanitário Internacional. A medida pressupõe uma ação internacional coordenada com objetivo de aperfeiçoar a vigilância, a detecção de infecções, malformações congênitas e complicações neurológicas visando intensificar o controle de populações de mosquitos e acelerar o desenvolvimento de testes de diagnóstico e vacinas. (OPAS BRASIL, 2016).

Este é o quarto alerta desse gênero na história: o primeiro foi em 2009, relativo à pandemia de gripe A (H1N1); nesse mesmo ano, houve outro em relação à disseminação do poliovírus selvagem; e, em 2014, mais um alerta em função da epidemia de Ebola. De acordo com comunicado da OMS, os alertas auxiliam a mobilizar e coordenar uma resposta internacional às ameaças. Além de captar recursos, rever legislações, emitir recomendações, demandar empenho de outras nações no combate ao vírus.

Segundo dados publicados no *Weekly epidemiological record*, de abril de 2017, informativo da OMS, que encontramos apenas em inglês, entre janeiro de 2015 a fevereiro de 2017, 70 países reportaram casos de Zika vírus ou surtos. Desses, em 59 as infecções são pela primeira vez, enquanto em 11 países já havia registro anterior, o que sugere tratar-se de endemias, ou seja, restrita aos habitantes dessas localidades. Nesse documento, a OMS afirma que não é possível quantificar com segurança o número de pessoas infectadas porque alguns casos são assintomáticos, leves e as pessoas não buscam atendimento médico.

Figura 1 – Mapa da distribuição do Zika no mundo



Na figura 1 podemos ver a distribuição geográfica do Zika vírus. A circulação esporádica é localizada na África (Nigéria, Tanzânia, Egito, África Central, Serra Leoa, Gabão, Senegal, Costa do Marfim, Camarões, Etiópia, Quênia, Somália e Burkina Faso), Ásia (Malásia, Índia, Paquistão, Filipinas, Tailândia, Vietnã, Camboja, Índia, Indonésia) e Oceania (Micronésia, Polinésia Francesa, Nova Caledônia/França e Ilhas Cook). Enquanto os casos importados foram relatados nos seguintes países: Canadá, Alemanha, Itália, Japão, Estados Unidos, Austrália e Chile.

Os surtos de grande proporção como os acontecidos no Brasil e Colômbia são atribuídos ao baixo nível de pré-imunidade ao vírus e grande circulação de vetores. Até 2015, o continente africano apresenta apenas casos pontuais de zika, mas Cabo Verde, onde existe grande concentração de mosquito *Aedes aegypti*, relatou um surto em novembro de 2015 e mais de 17.000 casos de dengue, em 2009.

Esse panorama epidemiológico mobilizou decisores políticos do Brasil e do exterior para controlar a epidemia, e várias políticas públicas foram formuladas no período. A OMS lançou em fevereiro de 2016 o documento *Zika: Strategic response framework & joint*

operations plan (Zika: esquema de resposta estratégica e plano de operações conjuntas, tradução nossa), que traça uma ação articulada internacional de enfrentamento à doença. Em maio de 2017, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças, agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, publicaram o *Zika – CDC Interim Response Plan* (Plano de Resposta Provisório ao Zika) para orientar e oferecer recursos para responder aos casos de infecção no território contíguo dos Estados Unidos e no Havaí, que foi atualizado quatro vezes.

No Brasil, em dezembro de 2015, o Governo Federal lançou o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, que depois passou a se chamar Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes* e à Microcefalia, com objetivo de reduzir até no final de junho de 2016 o índice de infestação por *Aedes aegypti* para menos que 1% nos municípios brasileiros. Na mesma direção, em janeiro de 2016, o Governo do Maranhão lançou o Plano Emergencial de Enfrentamento às Doenças Transmitidas pelo *Aedes aegypti*, que visa programar ações e metas com a finalidade de interromper em curto prazo a transmissão da dengue, Chikungunya e Zika por meio do controle vetorial, estratégia que perdura até hoje.

No Brasil, a Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009 (Política Nacional de Saúde Integral da População Negra) determina a coleta e análise de dados desagregados por raça, cor e etnia. No entanto, no início da epidemia do Zika vírus, essa normativa foi ignorada, mesmo quando a notificação se tornou obrigatória. Até hoje, o Ministério da Saúde não é capaz de qualificar quem são as mulheres afetadas pela epidemia, embora reconheça que as negras, nordestinas e pobres estejam em maior número.

O Relatório sobre o Impacto da Política Econômica de Austeridade nos Direitos Humanos reserva um capítulo sobre os condicionantes e injustiças sociais por trás das arboviroses³ no Brasil. O documento confirma que “as mulheres são atingidas de maneira desigual e à sombra de uma doença congênita pouco conhecida, têm suas vidas reprodutivas, de trabalho e cotidiana impactadas diretamente, em um contexto de violação de direitos que é exacerbado na falta de acesso a diversos recursos” (PLATAFORMA DHESCA BRASIL, 2017, p. 31).

As informações desse relatório contrariam o discurso de risco universal predominante na mídia. Nem todas as mulheres estavam igualmente sujeitas a serem

³ Doenças causadas por arbovírus, que são vírus transmitidos aos seres humanos por artrópodes hematófagos, como mosquitos e carrapatos. Dengue, Chikungunya, febre do Zika e febre amarela, por exemplo, são arboviroses transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Artrópodes (filo Arthropoda) são animais dotados de patas articuladas e que possuem esqueleto externo (exoesqueleto) nitidamente segmentado. Hematófagos quer dizer que se alimentam de sangue.

infectadas. Essa imbricação entre a questão de classe e raça no discurso midiático durante epidemia é perspectiva que nos interessa neste trabalho.

Para dar conta da articulação entre gênero, raça e classe social nas narrativas analisadas nesta pesquisa, utilizaremos como referencial a Teoria de Interseccionalidade (CRENSHAW, 1989) por acreditar que esta abordagem permite, além de compreender e analisar as experiências das mulheres, especialmente as negras, desenvolver inferências que não tenham como base visões parciais e distorcidas das condições dessas mulheres. “Somente através de um exame mais detalhado das dinâmicas variáveis que formam a subordinação de mulheres racialmente marcadas pode-se desenvolver intervenções e proteções mais eficazes” (CRENSHAW, 2002, p. 177).

O nosso entendimento é de que o processo de políticas públicas (*policymaking*) é compreendido como uma arena de disputas em que diversos sujeitos buscam pautar suas demandas e obter respostas governamentais, sendo a mídia um dos sujeitos das políticas públicas (RUA, 1998; CELINA, 2006; SILVA, 2013). Para efeito de nossa análise, consideramos a existência um ciclo de políticas públicas com vários estágios ou movimentos, não lineares: identificação do problema, formação da agenda, formulação da política, legitimação da política, implementação e avaliação (DYE, 2008). Nos deteremos em melhor compreender da relação entre a agenda midiática e agenda governamental. Subsidiaremos esta análise com aportes da Teoria do *Agenda Setting* (McCOMBS, 2002; COBB; ELDER, 1972; CAPELLA, 2015).

Essa é uma pesquisa de natureza qualitativa, cuja abordagem considera as contradições sociais, a historicidade dos sujeitos e das lutas sociais, as condições socioeconômicas e culturais de produção dos discursos a fim de construir uma análise considerando as múltiplas determinações da realidade.

A partir da concepção de dialética de Karl Marx e Friederich Engels, que, como sabemos se distancia das abordagens idealistas do século XIX, a mudança e o movimento são constantes e em relação com várias determinações. Pois “nada fica onde está, nada permanece o que é [...] do ponto de visto dialético é considerar cada coisa como provisória, como tendo uma história no passado, e devendo ter outra no futuro” (POLITZER, 1979, p.64).

Destarte, tem-se em mente que a realidade é um processo dinâmico, do qual os conflitos e as contradições são dimensões constituintes, e sem tal consideração não é possível analisar um problema sob uma perspectiva crítico-dialética. Mais que isso, sem a interpelação ao objeto com base no concreto real, enfim, à sua materialidade no cotidiano, corre-se o risco de uma interpretação superficial. Para se chegar à essência é preciso estudar a historicidade

das relações sociais, ou seja, do cotidiano. É a história que revela as determinações que parecem ocultas (MARX; ENGELS, 1963 apud PAULO NETTO, 2011).

Nossa análise parte do mapeamento das categorias gênero/mulher, raça/etnia, classe social e patriarcado nas narrativas, buscando estabelecer uma relação entre elas para identificar e analisar como a interseccionalidade aparece nas narrativas da epidemia de Zika vírus. Sem, no entanto, encapsular as análises no formalismo linguístico, na categorização, na neutralidade e na quantificação simples, aqui se pretende deixar em relevo os sentidos da linguagem, a historicidade, as contradições e os sujeitos.

No que diz respeito ao procedimento técnico de coleta de dados, essa pesquisa se caracteriza como documental e seu corpus são matérias jornalísticas, editoriais, artigos, entrevistas e colunas publicados pelos jornais Folha de São Paulo - selecionado dada a sua influência em nível nacional como um dos três jornais de maior circulação no país - e O Estado do Maranhão, por figurar como o maior veículo em circulação no estado. O recorte temporal é situado entre 1º de maio de 2015 a 31 de maio de 2017, considerando o início da publicação de matérias sobre a circulação de um novo tipo de vírus no Brasil ou do “primo manso da dengue”⁴ até o mês no qual o Ministério da Saúde declarou fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência do Zika vírus e sua associação com a microcefalia e outras alterações neurológicas - que havia sido decretada em novembro de 2015.

Nesses dois anos, houve um grande volume de publicações sobre Zika vírus. Por meio do mecanismo de busca dos sítios dos jornais analisados, chegamos a um total de 1.633 textos, sendo 1.206 da Folha de São Paulo e 427 de O Estado do Maranhão.

O primeiro exercício de aproximação ao objeto foi realizar a leitura superficial de algumas matérias, mas, devido ao volume de material, sentimos a necessidade de adicionar outros filtros ao mecanismo de busca, além da palavra-chave e o marco temporal. No caso da Folha de São Paulo, optou-se por limitar a pesquisa ao conteúdo da versão impressa, composto por 112 textos. Mas, após novo processo de leitura e triagem, percebemos que havia diminutos conteúdos relacionando mulheres e Zika. Podia ser uma evidente questão de invisibilidade, mas também algum erro metodológico. Por esse motivo, se ampliou a busca também para a versão digital do jornal, selecionando as editoriais *Cotidiano*, *Mundo*, *Colunas*,

⁴ BORLINA FILHO, Vencelau. SP tem primeiro caso de primo 'manso' da dengue. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 23 maio 2015.

Mundo, Opinião e Especiais. Além disso, analisamos os resultados das buscas para o termo Zika vírus⁵ e “microcefalia”.

Esse percurso nos levou a 751 textos da Folha de São Paulo; que após leitura e triagem, selecionamos 89 desses textos como representativos das principais narrativas desse veículo sobre a epidemia de Zika vírus. Em relação ao jornal O Estado do Maranhão, cujo sítio não oferece opções de filtros para a busca, foram triados os 427 conteúdos, que incluem os resultados para os termos “Zika vírus” e “microcefalia”. Desses, 111 foram selecionados para análise nesse trabalho.

Na triagem os critérios de exclusão de textos foram repetição de informação, duplicidade de textos, pouca densidade informativa, discursos científicos herméticos e de pouca influência na realidade de epidemia, falta de correlação com a abordagem desta pesquisa tendo em vista que apareceram registros no quais Zika é sobrenome, e zica como sinônimo de falta de sorte. No processo de seleção, consideramos textos que demonstram os aspectos nacionais e locais das narrativas, a pluralidade de sujeitos envolvidos, as políticas implementadas, as questões sociais abordadas, as descobertas científicas e o posicionamento dos veículos de comunicação analisados por meio de seus editoriais.

Alertamos, porém, que pode haver diferença entre conteúdos publicados na versão impressa e os disponibilizados nos sítios dos jornais. Por vezes, flagramos matérias com textos semelhantes, mas que em uma versão continha foto e em outra não, ou ainda textos que agregavam recursos próprios do ambiente *online*, como *hiperlinks*, infográficos interativos, vídeos entre outros. Contudo, essas diferenças pontuais não afetam os resultados da pesquisa, pois a abrangente configuração desse corpus composto de 200 conteúdos publicados nesses periódicos nos possibilitou identificar e analisar as principais narrativas sobre a epidemia de Zika vírus. Ademais, entendemos que é o conjunto desses conteúdos que constroem as narrativas e não as partes isoladamente.

Outro passo metodológico foi realizar o agrupamento de textos por grandes temas, segundo seus conteúdos, de forma que esse conjunto de grupos tenham textos representativos de todas as narrativas. Em ambos os periódicos, identificamos cinco principais perspectivas de narrativas. A primeira relacionada a ‘Conhecimento sobre as doenças’, isso porque, embora o foco das matérias sejam Zika vírus, esses textos abordavam também microcefalia, dengue, Chikungunya e Guillian-Barré. Foram 39 conteúdos agrupados nas narrativas nomeadas de Conhecimento sobre as doenças, que englobam nove com Informações gerais

⁵ Também foram utilizadas variações do termo como vírus da Zika, vírus Zika e maiúsculas e minúsculas, sem alteração nos resultados.

sobre as doenças – causas, sintomas, diferenças, tratamento, casos etc. Também estão reunidas neste conjunto as matérias com foco em Dados epidemiológicos e estatísticos da epidemia e ainda conteúdos que enfatizam as pesquisas científicas realizadas para compreender e enfrentar as doenças (Zika e microcefalia). Outra predominância nos conteúdos analisados foram de Ações governamentais, num total de 96 conteúdos selecionados, agrupados em Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, Políticas de atendimento e prevenção, que tratam das medidas voltadas para atender as pessoas acometidas, de prevenção a contaminação e Gestão da epidemia que diz respeito a organização do governo para controlar a epidemia, e compõem esse grupo também textos que enfatizam a Crítica às políticas públicas de saneamento básico.

Há um terceiro grupo com conteúdos que expressam ‘Orientações quanto a comportamentos’ com 27 textos sobre direitos sexuais e reprodutivos, dentre os quais optamos por separar as relativas à questão do aborto. Também encontramos 27 narrativas sobre Histórias de vidas que foram organizadas nos grupos: Mulheres diante uma epidemia de Zika, Gravidez em tempos de microcefalia e Vida com microcefalia, e finalmente, o que chamamos de Ciência e Zika, com 11 notícias, destacando O mercado da ciência, com notícias sobre as descobertas científicas e a questão mercadológica que aparece em algumas matérias.

A partir desses recortes buscamos identificar e analisar os temas que dominaram as narrativas da epidemia do Zika vírus na imprensa; analisar as condições de visibilidade e vocalização de mulheres negras e outros sujeitos das políticas públicas nas narrativas sobre o Zika vírus; e investigar a relação entre a agenda midiática e a agenda governamental nas narrativas do Zika vírus, durante a epidemia. Para tanto, foi construída uma matriz de análise que contempla itens básicos dos conteúdos, como veículo de publicação, data de publicação, título (e subtítulo, se houver), autoria, descrição de ilustração e ainda se há referência a gênero/mulher, raça/etnia, classe social, os sujeitos que aparecem e quais protagonizam, as políticas públicas enfatizadas e os trechos importantes.

Esse trabalho é compreendido em três grandes capítulos, além desta introdução. O primeiro capítulo, intitulado ‘*Desigualdade, racismo e adoecimento de mulheres negras: zika vírus*’, contextualizamos a situação de desigualdade social no Brasil sob os marcadores de gênero, raça/etnia e classe social, a partir de indicadores sociais. Em seguida, evidenciamos a ligação entre desigualdade social e adoecimento (BARATA, 2009; CASTRO; COSTA, 2016) como uma dinâmica de políticas nacionais e internacionais de saúde, com base no conceito de doenças negligenciáveis da OMS.

Outra abordagem desse capítulo é o racismo no processo saúde-doença, com uma interpretação abrangente que possibilita ir além do enfoque mais comum, mas não menos importante, do descaso com que doenças prevalentes na população negra são ignoradas, e demonstrar como as diversas formas de racismo (ALMEIDA, 2018), incluindo racismo ambiental (PACHECO, 2007), influenciam na garantia de uma vida digna da população negra, especialmente na saúde de mulheres negras (WERNECK, 2016) deixando-as mais vulneráveis a adoecimentos, principalmente os decorrentes de falta de políticas públicas e saneamento básico. Por meio do desenvolvimento da categoria gênero e sua incompletude buscamos apreender as experiências de mulheres negras, destacando como a perspectiva interseccional foi forjada no feminismo negro, situado nos Estados Unidos (DAVIS, 2016; HOOKS, 2015; CRENSHAW, 2002; COLLINS, 2016) e as semelhanças nas aspirações de pensadoras brasileiras (GONZALEZ, 1983; BAIRROS, 1995; CARNEIRO, 2003). Ainda nesse capítulo, apresentamos elementos que demonstram o modo desproporcional como mulheres, em particular as negras, foram atingidas pela epidemia de Zika Vírus, enfatizando o patriarcalismo do Estado na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos (CORRÊA; PETCHESKY, 1996; VENTURA, 2015; DINIZ, 2016).

No segundo capítulo, *'Mídia e políticas públicas'*, faz-se um breve resgate dos estudos em comunicação (WOLF, 2001) para abordar a relação entre mídia e políticas públicas (DYE, 2008; RUA, 1997; SILVA, 2013), enfatizando a Teoria do *Agenda Setting* (MCCOMBS, 2002; CAPELLA, 2015) como influenciadora na seleção de problemas que o público e o governo consideram relevantes. Dessa forma, contextualizamos a realidade das concessões de veículos de comunicação no Brasil, a hiperconcentração e convergência de mídia no contexto da globalização. Caracterizamos também a participação da mídia no ciclo de políticas públicas, evidenciando seu papel de sujeito no processo das políticas públicas (MIGUEL, 2004).

Dedicamos o terceiro capítulo, *'Uma análise das narrativas da mídia sobre a epidemia do zika vírus'*, ao exame das narrativas encontradas nos jornais. Como parte desse processo, os conteúdos foram agrupados em cinco grandes temas. No desenvolvimento da análise, as aproximações e interpelações se deram por meio da historicização das temáticas e categorias que emergiram das narrativas. Por fim, na Conclusão, sintetizamos os principais achados dessa pesquisa.

2 DESIGUALDADE, RACISMO E ADOECIMENTO DE MULHERES NEGRAS: Zika vírus

Neste capítulo, explicita-se, a partir das desigualdades, a relação entre as categorias gênero, raça e classe social, considerando as particularidades da formação social brasileira. Buscamos evidenciar as desvantagens que marcam as variadas esferas da vida da população negra, especialmente das mulheres, relacionadas à educação, trabalho, acesso a serviços básicos entre outros. Também nos propomos a debater a construção histórica e social do racismo, sua expressão nos indivíduos e instituições e situar a luta antirracista no contexto da questão social.

A partir do conceito de doenças negligenciadas, demonstramos o processo de exclusão em nível global, que ignora as doenças que atingem as populações mais pobres do planeta porque o desenvolvimento de soluções para essas enfermidades não é considerado um negócio rentável. Abordamos também como a articulação das desigualdades faz da população pobre, que é majoritariamente negra no Brasil, a mais vulnerável aos adoecimentos e como o racismo institucional influencia no processo saúde-doença da população negra.

Finalmente, partimos dos estudos das relações sociais de gênero para pensar a articulação das desigualdades raciais, de classe, gênero e patriarcado, articulando com o contexto da epidemia de Zika.

É fato que no Brasil existe um grande abismo entre ricos e pobres, brancos e negros, homens e mulheres, conforme demonstram os diversos indicadores econômicos, políticos e sociais como os relacionados a trabalho, renda, educação e saúde (IPEA, 2011). De acordo com o último Censo (IBGE, 2010), o Brasil tinha 191,7 milhões de habitantes, 47,7% ou 91 milhões se declararam brancos, 15 milhões se identificaram como pretos e 82 milhões como pardos, que juntos formam a categoria negros/as⁶, chegando a aproximadamente 51% da população. Compõem também os grupos étnico-raciais brasileiros 2 milhões de amarelos e 817 mil indígenas.

Outro dado dessa pesquisa é que a maioria da população negra mora na região nordeste, recebe 2,4 menos do que brancos e amarelos, sendo que 16,2 milhões viviam na extrema pobreza e é também entre esse grupo que está a maior taxa de analfabetismo em pessoas acima dos 15 anos.

⁶ “Esta junção, porém, não é casuística e tem origem na análise comparada dos indicadores sociais para cada um dos grupos individualmente. Estes se comportam sempre de maneira muito semelhante quando se observam os dados para pretos e pardos e radicalmente distintos quando se consideram estes dois grupos em comparação ao de brancos” (IPEA, 2013).

A partir da centralidade gênero e raça, o país tinha 50% de mulheres negras e 49,3% de brancas. A maioria das configurações de famílias com chefia feminina negra são dos tipos “casal com filhos” (52,4%) e “mulher com filhos” (55,2%). Entre domicílios chefiados por homens e mulheres não há diferenças significativas. Todavia, a diferença referente à raça/cor é evidente. Nos domicílios da população branca a cobertura de esgotamento sanitário adequado é de 77,1%, enquanto somente 60% das residências da população negra dispõe do serviço. Quando analisamos os domicílios chefiados por mulheres brancas a cobertura é de 78,4%, já entre as negras, é de apenas 61,8%. Além disso, do total de 50 milhões de negras, 74% estavam em situação de pobreza.

Quando se usa como referência o Censo Demográfico, sabemos que dispomos da base de dados mais abrangente sobre informações populacionais do país, mas como é realizada a cada 10 anos, pode não ser a mais atual. Além disso, após 2010, o Brasil passou por grandes transformações e apresentou resultados de um ciclo de crescimento econômico pujante, implementação de políticas sociais que reduziram a fome, as desigualdades sociais, raciais e de gênero. Um dos reflexos dessas mudanças foi a subida de 7,3 pontos percentuais no número de negros entre 18 a 24 anos que acessaram o ensino superior em 2015 (12,8%) em relação a 2005. A mesma porcentagem para estudantes brancos em 2005 já era superior (17,8%) e, em 2015, passou para 26,5%.

Contudo, o crescimento econômico do país não necessariamente diminuiu desigualdades. O índice Geni, que mede concentração de renda, tendo parâmetro que varia de zero (perfeita igualdade) até um (desigualdade máxima), subiu de 0,546 em 2016 para 0,549 em 2017. Já o índice de Palma, obtido pela razão entre as rendas dos 10% mais ricos sobre a dos 40% mais pobres, em 2017, apontava que 10% dos brasileiros abocanham 43,3% da renda total do país, enquanto os 10% mais pobres não detêm nem 1%. A disparidade expressa nesses índices faz do Brasil o primeiro em concentração de renda no mundo.

Sem querer ser fadigosa com esses números, buscamos a Síntese de Indicadores Sociais – IBGE/2016, que está mais próxima do recorte temporal desta pesquisa e se propõe a aprofundar a análise sobre as condições de vida da população brasileira, com centralidade nas desigualdades sociais, considerando a transversalidade de gênero, raça/cor e idade.

Se havia uma esperança de constatar melhoria da realidade da população pobre e negra desde 2009, o que se encontrou foi que, em 2016, pretos e pardos perfaziam 78,5% das pessoas com os 10% menores rendimentos do país (R\$ 487). Sem dispor de pelo menos R\$

387 mensais⁷, 25,4% da população brasileira se encontrava em situação de pobreza em 2016, sendo que, desses, 72,9% eram pretos ou pardos e o Nordeste era a região com maior incidência, 43,5%.

O vai e vem da história mostra que a exclusão e a exploração da população negra são constituintes da estruturação da sociedade brasileira. Mesmo os autores clássicos das Ciências Sociais, que vez por outra são acusados de ter limitação ao analisar os negros na formação social do Brasil, antevêm esse ciclo de exclusão. Caio Prado Júnior (1987), por exemplo, ao fazer uma análise histórica da realidade brasileira dos três primeiros séculos, que cobre da colonização até início do século XIX, situa o país na economia mercantil global. O autor vai desvelando como se constituiu a estrutura econômica dependente e controlada pelo capital internacional, que coloca negócios privados à frente do desenvolvimento do país, limitando sua autonomia.

O Brasil, por estar sempre muito mais voltado para dar a outros povos as condições de exploração das riquezas naturais, de gêneros agrícolas e matéria-prima, sustenta sua base social e econômica no escravismo, na marginalização e exclusão de pretos e pobres, aprofundando o desequilíbrio da relação capital-trabalho, comprometendo a construção de uma nação.

Virá o branco europeu para especular, realizar um negócio; recrutará a mão-de-obra que precisa: indígenas ou negros importados. Com tais elementos, articulados numa organização puramente produtora, industrial, se constituirá a colônia brasileira. Este início, cujo caráter se manterá dominante através de três séculos, se agravará profundamente nas feições e na vida do país (PRADO JÚNIOR, 1987, p. 32).

Esse lugar de subalternidade da população negra se cristaliza quando a elite senhorial brasileira saiu do engenho e das fazendas para ganhar a corte e os governos das províncias onde também passou a exercer seu poder político e econômico, o que provocou “o solapamento progressivo do tradicionalismo vinculado à dominação patrimonialista e começou a verdadeira desagregação econômica, social e política do sistema colonial” (FERNANDES, 2006, p. 45).

Esse período foi de consolidação do capitalismo com a ruptura da homogeneidade agrária e o surgimento de novos e diversos agentes econômicos. O que implica também no estabelecimento de novas bases sociais, um momento definitivo para a constituição de uma sociedade nacional ou nação. Porém, esse grupo de senhores rurais, nas palavras de Florestan se aburguesou, “revelando-se propensa a aceitar formas de organização da personalidade, das

⁷ O Brasil não tem definição para linha de pobreza. O IBGE utilizou o critério do Banco Mundial que classifica como pobres que tem rendimentos abaixo de US\$ 5,5 por dia ou R\$ 387,00 mensais, em 2016.

ações ou das relações sociais e das instituições econômicas, jurídicas e políticas que eram malvistas e proscritas no passado” (FERNANDES, 2006, p.45).

A chamada modernização conservadora é um dos paradigmas que marcam a entrada do Brasil na modernidade, segundo Nelson Coutinho (2006). Trata-se de transformações desencadeadas pelo próprio estado, que acontecem praticamente sem ruptura, realizadas “pelo alto”, conservando muitas características do período anterior. Para Sérgio Buarque de Holanda (1995, p.176), “o Estado brasileiro preserva como relíquias respeitáveis algumas das formas exteriores do sistema tradicional, depois de desaparecida a base que as sustentava: uma periferia sem um centro”.

Com isso, “o Brasil foi um Estado antes de ser uma nação”, sem consolidar uma unidade necessária para passos futuros (COUTINHO, 2006, p.176). O autor enfatiza ainda o apoio das frações da classe dominante para sustentar este processo, uma vez que para não alterar a vantajosa estrutura socioeconômica da propriedade fundiária pré-capitalista a “burguesia industrial prefere conciliar com o atraso a aliar-se às classes populares”. (COUTINHO, 2006, p.175). Uma lógica que se estabelecerá no país.

Da mesma forma, Estado Brasileiro, caracterizado pelo privatismo, patrimonialismo, o clientelismo e a corrupção, servirá aos interesses particulares das elites, quase que exclusivamente brancas, influenciando nas determinações sociais e econômicas da população pobre e negra. Assim, não houve transição do trabalho escravo para o trabalho assalariado formal, tão pouco redistribuição de terra ou renda. A população negra, majoritariamente, se transformou em um problema social, um símbolo da exclusão social e marginalização.

Todavia, esses processos não aconteceram sem conflito. Vale assinalar que as contradições nas relações entre senhores e escravizados incluíam os mecanismos de defesa e resistência forjadas no cativeiro, sejam as “passivas” como o suicídio, o assassinato dos próprios filhos, as fugas ou formas ativas de combate como as revoltas, guerrilhas, resistência armada, participação em movimentos políticos, violência contra senhores e feitores (MOURA, 1981, p. 251). Como alerta Domingues (2007), antes da abolição da escravatura já existiam agrupamentos e organizações de homens e mulheres “de cor”, cuja luta a história dos direitos humanos no Brasil deveria considerar. Essa população, primeiro, lutou para ser reconhecida como humana e, depois, pelo direito à liberdade, tendo participado de diversos movimentos sociais durante toda a história do Brasil.

E com o desenvolvimento das forças produtivas, toda vez que o sistema de dominação de classe está ameaçado, a burguesia recorre aos golpes, com média de um golpe

ou três tentativas entre 1930 e 1990 (OLIVEIRA, 1999, p. 60). Com isso, a violência, discriminação e desigualdade marcam o Estado brasileiro em diversas fases.

A década de 1980 foi um período de queda do crescimento econômico. A concentração de renda naquela época teria sido justificada pelo ministro da Economia como um bolo, que primeiro, precisa crescer para depois ser compartilhado. Mas “o bolo parou de crescer e à massa de deserdados não restou nem as migalhas que garantiam a sobrevivência: a desigualdade e a pobreza se acentuaram na chamada década perdida” (MARICATO, 1995, p. 277).

O Brasil dos anos 1990 se caracteriza pela reestruturação produtiva na qual o modelo de desenvolvimento é voltado para o mercado, conforme receituário do Consenso de Washington. Nesse período, ganha densidade o processo de privatização, o Estado de regulação e coordenação de políticas públicas com menor participação na execução direta das ações, o crescimento do terceiro setor, a precarização das relações de trabalho, a liberação do mercado, estabelecimento de novos critérios de elegibilidade no sistema de seguridade social, reformas administrativa, no sistema educacional, de crédito e na leis para institucionalização dessas medidas, entre outras mudanças (FERREIRA, 2010; SANTOS, 2012).

Também faz parte deste contexto a modificação no seio dos movimentos sociais brasileiro. Desde a década de 1970, emergia a força de uma agenda por direitos civis e sociais voltada para a promoção da inclusão social, econômica, política e cultural de segmentos historicamente excluídos como negros, mulheres, indígenas, idosos, pessoas com deficiência, LGBT, entre outros.

Na década de 1990, o país vivia a esperança de efetivar as demandas democráticas e sociais que deram forma à Constituição Federal de 1988. De maneira que nessa disputa entre projetos societários, o Estado tem o papel de estabelecer as condições para expansão do capital e atenuar os conflitos gerados pela superexploração da força de trabalho e acumulação de capital. As políticas focalizadas e compensatórias vêm atender algumas exigências de trabalhadores/as e movimentos sociais organizados.

Entretanto, as demandas por mudanças estruturais causadoras das desigualdades continuavam ignoradas ou secundarizadas pelo poder público e conseqüentemente pelas políticas públicas.

Em parte, isso acontece porque alguns desses movimentos chamados identitários não são reconhecidos ou se reconhecem como expressões da questão social. No final do século XVIII, a questão social foi caracterizada principalmente pelo pauperismo, fenômeno produzido pela “primeira onda industrializante”, que atingiu principalmente a Inglaterra

(NETTO PAULO, 2001). Mas, a miséria, a escassez e a pobreza no seio da classe trabalhadora, diferentemente de crises anteriores, são atribuídas especificamente ao modo de produção e reprodução capitalista (SANTOS, 2012).

Para Rosanvallon (1998, p. 23), por exemplo, a crise do final da década de 1970 configurou em uma “nova questão social”, que se traduz pela inadaptação dos antigos métodos de gestão do social, a exemplo da crise do Estado Providência.

Entretanto, como aponta Josiane Santos (2012), é necessário pensar a questão social a partir da categoria “formação social” porque dessa forma se consegue apreender as características do “modo de produção capitalista” e os contornos que fenômenos decorrentes dele adquirem social e historicamente. Fica mais fácil compreender que “a questão social também “expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais” (IAMAMOTO, 2001, p. 16).

Ora, qual seria a sociabilidade do capital, senão a calcada no individualismo, na desigualdade, na LGBTfobia, no racismo, no machismo, no patriarcado e no autoritarismo, dentre outras formas de opressão? Evidentemente, que esses sistemas de opressões não são fruto do capitalismo, mas são bastante úteis para manutenção do sistema de exploração, dominação e humilhação próprios deste modo de produção. Conforme lembra Saffioti (2004, p. 71) “a desigualdade, longe de ser natural, é posta pela tradição cultural, pelas estruturas de poder, pelos agentes envolvidos na trama de relações sociais”.

Os “novos movimentos sociais” criticam o padrão de igualdade e a homogeneização dos sujeitos coletivos na luta de classes (SAFFIOTI, 2004, p. 38), demandando a incorporação de suas pautas na agenda de políticas públicas. Por outro lado, diferentemente do movimento operário, as questões de classe não aparecem na centralidade desses “movimentos sociais identitários”, que são marcados pela busca de sua inserção na sociedade burguesa sem ter como horizonte a suplantação de seu modo de produção e reprodução social.

Essa polarização somente contribui para a manutenção do *status quo*, pois segundo Iamamoto (2004, p. 16-18) há uma dupla armadilha em separar essas “expressões de gênese comum desconsiderando os processos sociais contraditórios”, o que leva à pulverização da questão social, fragmentação das lutas sociais e perda da sua dimensão coletiva. A outra armadilha “é aprisionar a análise em um discurso genérico, que redunde em uma visão unívoca e indiferenciada da questão social, prisioneira das análises estruturais, segmentada da dinâmica conjuntural e da vida dos sujeitos sociais”, enfatiza a autora.

Tem-se, portanto, o desafio de ampliar o olhar sobre questão social para incluir dimensões como gênero e raça/etnia, tanto na luta anticapitalista como para a gestão de políticas públicas.

a questão social se expressa através da incapacidade aparente que governos e organizações da sociedade civil apresentam de transformar conhecimentos e riquezas em fulcro para: a) reduzir as desigualdades entre povos e nações expressos em desemprego, doenças, desnutrição, mortalidade infantil, abandono de idosos, entre outras; b) diminuir a tensão nuclear e a violência decorrente de conflitos raciais, étnicos, religiosos e nacionalistas; c) conciliar a utilização dos recursos naturais existentes com a fragilidade do equilíbrio ecológico (SANTANA; SOUSA, 2016, p. 159).

Apesar dos recentes avanços nas políticas para mulheres, de igualdade racial e de enfrentamento da pobreza, o que podemos constatar pelas estatísticas já apresentadas é que a desigualdade social persiste e coloca a população pobre, nordestina, especialmente de mulheres negras, em situação de vulnerabilidade.

Da mesma forma, vimos que a desigualdade social tem relação com o modo de produção vigente, o modelo de desenvolvimento e o projeto de nação, fatores que podem variar de autor/a para autor/a. Assim, nos alinhamos à perspectiva que entende que a desigualdade não é fruto de um processo natural, nem atinge igualmente a diversidade das pessoas, podendo ser aprofundada, segundo as determinações históricas e sociais, e que, sobretudo, é passível de transformação.

Essa demarcação é importante pois “as diversas posições existentes no debate sobre desigualdade têm consequências de natureza fundamentalmente política, com influência direta na formulação e implementação de políticas públicas”⁸ (CASTRO; COSTA, 2016, p.12, tradução nossa).

2.1 Desigualdades e adoecimentos

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1947) adota uma concepção de saúde que está para além da ausência de doença ou enfermidade, e sim “[...] como esse bem e esse direito como componente e exercício da cidadania, compreensão esta que é um referencial e um valor básico a ser assimilado pelo poder público para o balizamento e a orientação de sua conduta, decisões, estratégias e ações” (BRASIL, 2012, p. 9). Essa perspectiva amplia o entendimento do processo saúde-doença, posto que considera, dentre os determinantes

⁸ “las diversas posiciones existentes en el debate sobre la desigualdad tienen consecuencias de carácter fundamentalmente político, con una influencia directa sobre la formulación e implementación de políticas públicas”.

causais, os fatores sociais e ambientais, e também “os achados universais de que a mortalidade e a morbidade obedecem a um gradiente que atravessa as classes socioeconômicas, de modo que menores rendas ou status social estão associados a uma pior condição em termos de saúde” (EVANS; STODDART, 2003; SCHRAIBER; MENDES; GONÇALVES, 1996 apud BRASIL, 2012, p. 9).

Essas prerrogativas também estão no Art. 196 da Constituição Federal que define saúde como “um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Ou seja, existe um reconhecimento nacional e internacional de que o processo saúde-doença-adoecimento acontece de modo desigual “entre os indivíduos, as classes e os povos, recebendo influência direta do local que os seres ocupam na sociedade”. (BRÊTAS; GAMBA, 2006 apud BRASIL, 2012, p. 6). De maneira que o dito popular sobre a existência de doença de pobre e doença de rico não seja tão absurdo.

O sistema de reprodução social dos diferentes grupos inclui os padrões de trabalho e consumo, as atividades práticas da vida cotidiana, as formas organizativas ou de participação social, a política e a cultura. Esse sistema contraditório de relações, do qual participam processos benéficos mantenedores da saúde e processos deletérios produtores da doença, acoplam-se aos padrões de saúde-doença das frações de classes sociais, constituindo assim os perfis epidemiológicos de classe (BARATA, 2009, p. 24).

A OMS trabalha com a terminologia Doenças Tropicais Negligenciadas para se referir a enfermidades que “não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países” (BRASIL, 2010). De acordo com Valverde (2012), essas doenças geralmente são transmitidas por agentes infecciosos e parasitas, e compõem um grupo de doenças tropicais endêmicas, que afeta principalmente pessoas empobrecidas em 149 países da África, Ásia e América Latina.

Na lista das enfermidades estão algumas bem conhecidas do povo brasileiro: Doença de Chagas, Dengue e Chikungunya, Dracunculíase (doença do verme da Guiné), Equinococose, Trematodíases alimentares, Tripanossomíase humana africana (doença do sono), Leishmaniose, Hanseníase, Filariose Linfática, Micetoma, cromoblastomicose e outras micoses profundas, Oncocercose, Raiva, Sarna e outros ectoparasitas, Esquistossomose, Helmintíases transmitidas pelo solo, Envenenamento de picada de cobra, Taenia / Cisticercose, Tracoma e treponematoses endêmicas.

Embora sejam consideradas um problema global de saúde pública, há poucos avanços no controle e erradicação dessas enfermidades. Mesmo com disponibilidade de financiamento para pesquisa não são desenvolvidas respostas a essas endemias bem como novas formas de diagnóstico, medicamentos, vacinas e terapias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Um dos principais problemas é que a indústria farmacêutica não enxerga vantagens nesse nicho, tendo em vista que as soluções desenvolvidas vão atender pessoas “com baixo poder aquisitivo e sem influência política, os pacientes e sistemas de saúde mais pobres não conseguem gerar o retorno financeiro” (VALVERDE, 2012).

Mendonça *et al.* (2009, p. 258), em estudo anterior à epidemia de zika no país, ilustra bem essa situação. Embora a tuberculose atinja 2 milhões de pessoas anualmente, faz 30 anos que nada de novo é desenvolvido para o tratamento da doença. Segundo esses pesquisadores, menos de 1% dos mais de 1.300 novos medicamentos que chegaram ao mercado nos últimos 25 anos são para tratamento das doenças infecciosas. Essa geografia do mercado dos fármacos privilegia as necessidades de países do centro do capitalismo, enquanto “os países, nos quais se encontram cerca de 80% da população mundial, respondem por apenas 20% do mercado de medicamentos”.

A despeito de a OMS e o Ministério da Saúde relatarem investimentos no combate a doenças tropicais negligenciadas, estimativa da própria organização internacional afirma que mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas, correspondendo a um sexto da população mundial. Por ano, essas enfermidades chegam a causar de 500 mil a 1 milhão de mortes. As doenças tropicais negligenciadas são endêmicas entre as “populações que vivem na pobreza, sem saneamento adequado e em contato próximo com vetores infecciosos e animais domésticos e gado”⁹ (OMS, tradução nossa).

No Brasil, houve uma significativa mobilização de governo e sociedade em torno da elaboração Plano Nacional de Saneamento Básico (Lei nº 11.445/07), que define essa política como “o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais urbanas” (BRASIL, 2007). Além disso, o Compromisso pelo Meio Ambiente e Saneamento Básico, firmado entre Ministério do Meio Ambiente e o Ministério das Cidades, prevê o alcance de metas intermediárias por meio de ações de conjuntas até 2020.

Não bastasse isso, o país aderiu aos Objetivos do Milênio (2010-2015) proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU), conseguindo bons resultados em alguns indicadores

⁹ “Populations living in poverty, without adequate sanitation and in close contact with infectious vectors and domestic animals and livestock are those worst affected”.

como o relativo à redução da fome e extrema pobreza. Conforme acompanhamento do Portal dos ODM Brasil, essa meta projetada de 1990 para 2015 foi alcançada em 2002. A redução em ¼ do percentual de pobres aconteceu em 2008. A iniciativa carro-chefe do governo foi o Programa Brasil sem Miséria, que retirou mais de 16 milhões de brasileiros da extrema pobreza. Em maio de 2012, o Programa Bolsa Família repassava recursos para 13,5 milhões de famílias.

Quanto ao Objetivo 7, referente à Qualidade de Vida e Respeito ao Meio Ambiente, segundo informações no sítio oficial do Programa, o Brasil atingiu a meta de universalização do abastecimento de água com 91,9% dos domicílios ligados à rede de abastecimento, chegando a 97,4%, se inclusos os poços, além de cisternas no semiárido. Em relação ao esgotamento sanitário não apresentou o mesmo desempenho e reconhece que levará anos para garantir este direito a todos.

Atualmente, está em vigência a agenda pós-2015, os chamados Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), que trazem o objetivo 6 - Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos. Dentre suas oito diretrizes, destacamos: 6.1 - até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável, segura e acessível para todos; e 6.2 - até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade.

A despeito da formulação da política, dos compromissos nacionais e internacionais, o serviço público que oferece menor cobertura populacional é o de esgotamento sanitário, com um percentual de domicílios atendidos de apenas 68,9% em áreas urbanas. Quando se trata de domicílios rurais, a cobertura é ainda menor, limitada a 31,6% no ano de 2009. Mas no país a questão do provimento de serviços sanitários básicos não pode ser atribuída somente à situação de pobreza, tendo em vista que os piores indicadores se apresentam entre a população negra. Em 2016, dentre os 37,9% da população em situação de pobreza que não tinham acesso a nenhum dos três principais serviços de saneamento básico - abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial e coleta direta ou indireta de lixo - 46,9% eram homens negros e 45% de mulheres pretas ou pardas, enquanto homens e mulheres brancos tinham respectivamente 29,2% e 27,2% (IBGE, 2016).

É especialmente preocupante quando o Relatório Nacional Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Brasil 2017 (2017, p. 57), elaborado sob a gestão do presidente Michel Temer, afirma que para a continuidade de políticas públicas de erradicação da pobreza e melhoria do atendimento de saúde e educação à população é

necessário um novo regime fiscal baseado em cortes de gastos públicos e mudanças regulatórias. Segundo o documento o “controle dos gastos via congelamento do valor real das despesas primárias” é a principal estratégia para atrair investidores e fazer a economia nacional crescer. Uma visão que contraria o modelo de desenvolvimento social em curso nos últimos anos no país.

Para o pesquisador André Monteiro Costa (2016, p.57), do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e Fundação Oswaldo Cruz/Pernambuco, “as políticas econômicas e sociais que secularmente produziram a iniquidade típica do Brasil e América Latina, são estruturais na determinação social da microcefalia/Zika”. Ele destaca, principalmente, as políticas públicas de habitação, urbanização e saneamento – incluindo abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos e drenagem urbana. Santiago (1991 apud CASTRO; COSTA, 2016, p. 38) também coaduna com essa perspectiva ao afirmar que “as péssimas condições de drenagem e o saneamento deficiente representam uma ameaça constante para milhões de famílias, pois facilitam a propagação de doenças como a dengue, a cólera, a leptospirose e a filariose”.

Por força dessa realidade, as mulheres negras, empobrecidas e nordestinas têm “menor acesso a água encanada, esgotamento sanitário e coleta regular de lixo. Por isso, estão mais expostas a fatores patogênicos ambientais [...] sob condições adversas e sem anteparo de políticas públicas adequadas” (GELEDÉS, 2016, p. 16). Para Barata (2009, p. 35) cada vez mais o local de moradia da população é tomado como indicativo das condições vida e a análise sociopolítica do espaço geográfico que possibilita verificar as desigualdades sociais em saúde.

As relações entre abastecimento de água e saneamento básico e as crises sanitárias, a exemplo do Zika vírus no Brasil, são influenciadas pelos projetos de desenvolvimento, que “desconsideram a importância fundamental das desigualdades estruturais como um fator causal que permite explicar o impacto desproporcionalmente assimétrico das crises de saúde sobre os setores mais vulneráveis da população”¹⁰ (CASTRO; COSTA, 2016, p. 22, tradução nossa).

Segundo explicita Castro e Costa (2016, p. 68) “a intervenção do Estado no processo saúde-doença, em especial nas transmissíveis, historicamente tem se pautado por interesses econômicos do mercado, com ações direcionadas para o consumo de biotecnologias,

¹⁰ “desconsideran la importancia fundamental de las desigualdades estructurales como factor causal que permite explicar el impacto desproporcionadamente asimétrico de las crisis sanitarias sobre los sectores más vulnerables de la población” (CASTRO; COSTA, 2016, p. 22).

medicamentos e pesticidas”. Esse pesquisador da Fiocruz destaca a abordagem que doenças transmitidas por vetores têm recebido do Estado.

[...] essas ações concentram-se no uso de técnicas que objetivam a eliminação dos agentes patogênicos ou seus vetores, desconsiderando os aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais que estão envolvidos no seu desenvolvimento. Neste processo, elege-se um único fator como causa da endemia, que na verdade, também é uma consequência (AUGUSTO; FLORÊNCIO; CARNEIRO, 2005 apud CASTRO; COSTA, 2016, p. 68).

Um caso ilustrativo desse processo de políticas públicas que não buscam modificar as condições estruturais que vulnerabilizam esses grupos sociais é a estratégia de controle vetorial das arboviroses, como dengue, Zika e Chikungunya. Apesar de esse método ser utilizado há mais 40 anos sem apresentar eficácia, ele continua sendo a principal estratégia do governo, desconsiderando também as mudanças ocorridas na sociedade ao longo dos anos como a alta densidade demográfica, ocupação irregular do solo e das matas, produção e descarte inadequado de grande quantidade de lixo, entre outras.

O combate ao *Aedes aegypti* sistematicamente se iniciou no século XX, quando se buscava eliminar a febre amarela. Segundo alguns autores, o *Aedes aegypti* teria chegado às Américas por meio dos navios que faziam tráfico de escravizados, tendo se adaptado pelas condições climáticas e de proliferação oferecidas pelos centros urbanos, como aglomeração de pessoas, acondicionamento de água, sejam nas casas com os baldes, ou na rua, com recipientes como os pneus, por exemplo, (LISBOA, 2016; LESSER; KITRON, 2016). Atualmente, são catalogadas cerca de 3.500 espécies diferentes de mosquitos, dos quais os gêneros *Aedes* são maioria (155 espécies), *Culex* (1220 espécies) e *Anopheles* (470) (CASTRO; COSTA, 2016).

Em 1904, a Fundação Oswaldo Cruz, sob comando do próprio médico epidemiologista e sanitarista que dá nome a instituição, criou as Brigadas Mata-Mosquito, nas quais agentes sanitários acompanhados de policiais armados tinham autorização para entrar nas residências e eliminar focos dos mosquitos e ratos, transmissores da peste bubônica.

De acordo com o relato de Lesser e Kitron (2016, p. 170) as relações entre elite e população eram tensas no que diz respeito a política de saúde, pois àquela época “muitos brasileiros cultos acreditavam que os setores mais pobres e de ascendência africana da população eram “naturalmente” mais fracos e mais suscetíveis a doenças do que a elite descendente de europeus”. De outro lado, a questão social era considerada um caso de polícia, tanto que em 1904, no Rio de Janeiro, foi aprovada a vacinação obrigatória, proposta por Oswaldo Cruz, que autorizava agentes de saúde, escoltados por policiais, a entrarem nas casas e vacinarem as pessoas, ainda que à força. Os conflitos entre a chamada polícia sanitária e a

população levaram à Revolta da Vacina, que deixou centenas de feridos e pelo menos trinta mortos.

Ainda sobre as políticas públicas com foco em combate de *Aedes aegypti*, conforme resgate histórico realizado por Braga e Valle (2007), de 1923 e 1940, um acordo entre o Departamento Nacional de Saúde Pública e a Fundação Rockefeller dava a esta última exclusividade na eliminação do mosquito, o que era feito por meio de campanhas em cidades do nordeste, *locus* de casos endêmicos de febre amarela. Já no final da década de 1940, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde implementam o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* no Hemisfério Oeste, que abrangeu todos os países da América Latina.

Em 1955, o *Aedes* foi erradicado no Brasil¹¹ e na maior parte das Américas, exceto nos Estados Unidos da América, Suriname, Venezuela, Cuba, Jamaica, Haiti, República Dominicana e uma pequena parte da Colômbia. A partir de 1956, essa passou a ser uma política interna no âmbito do Departamento Nacional de Endemias Rurais e, no ano seguinte, da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam). Ao contrário das ações autoritárias, “a experiência da Sucam é muito interessante, porque nesse período houve verdadeiramente uma mobilização popular. Houve a percepção muito positiva dos agentes sanitários como pessoas que ajudam a população” (BUENO *et al.*, 2017, p. 1166).

O mosquito é encontrado novamente no Pará em 1967 e no Maranhão, em 1969. Em 1973, o foco do *Aedes* é considerado erradicado, mas três anos depois reaparece no Rio de Janeiro. Na década de 1990, já havia preocupação com a dengue e foi criada a Fundação Nacional de Saúde – Funasa e, em 1997, o Ministério da Saúde deu início a execução do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*, que prescindia de convênio com os municípios para realização das ações, mas não atingiu as metas previstas.

O Ministério da Saúde investiu mais de um bilhão de reais nesses Municípios, na estruturação do combate ao vetor. Esses recursos foram aplicados na contratação e capacitação de pessoal, aquisição de veículos e equipamentos. Diversas áreas de atuação não foram implementadas, entre as quais pode-se citar, principalmente: Saneamento; Informação; Educação e comunicação social; Desenvolvimento de recursos humanos; e Legislação de suporte (BRAGA; VALLE, 2007, p. 116).

A partir de 2001, o país passa a trabalhar não mais com a perspectiva de erradicação do vetor, mas apenas com o seu controle através do Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue, que priorizava os municípios com maior incidência de casos da doença. Em 2002, esse Plano foi substituído pelo Programa Nacional de Controle da Dengue. Mais

¹¹ Oficialmente o país foi declarado livre do *Aedes*, em 1958, na XV Conferência Sanitária Pan-Americana, em Porto Rico ((BRAGA; VALLE, 2007)

recentemente as mesmas campanhas foram reeditadas, agora com participação do exército e uso massivo de larvicidas.

Silva *et al.* (2017) nos lembra que esses processos não estão dissociados do avanço do neoliberalismo sobre as políticas públicas e não à toa a Zika foi incluída na lista de doenças negligenciadas, o autor assevera que “Por trás das arboviroses, se forma um mercado em que o Estado brasileiro passa a ser provedor e consumidor, gerando demandas como a criação de novas vacinas, kits para detecção sorológica, financiamento de pesquisas e capacitação de profissionais” (SILVA *et al.*, 2017, p. 226).

Apesar desse histórico de fracasso, a centralidade no controle de vetorial permanece como na agenda governamental de enfrentamento das arboviroses, a despeito de dados epidemiológicos comprovarem que

[...] os bairros mais pobres e seus moradores arcam com uma parcela desproporcional da doença. Primeiro, esses espaços tendem a ter concentrações maiores de pessoas vivendo em íntima proximidade umas com as outras. [...] Segundo, hoje, como há um século, os formuladores de políticas de saúde e as autoridades encarregadas de implementá-las provêm de setores da sociedade cujas relações com as pessoas de baixa renda tendem a refletir os extremos que caracterizam a sociedade brasileira há décadas. Por fim, a concentração da doença em bairros marginalizados está relacionada ao fornecimento irregular e imprevisível de água (LESSER; KITRON, 2016, p. 171-172).

De maneira que as biotecnologias e ações de mobilização social têm superado as ações de cuidado com as famílias e crianças afetadas pelas doenças. O controle vetorial com inseticida e fumacê deixam os insetos ainda mais resistentes e podem afetar a saúde humana e o meio ambiente. Ao longo de 2015 e 2016, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) tem intensificado seu posicionamento contrário a essas medidas.

Para a ABRASCO a experiência na contenção da Dengue, que teve crescimento exponencial, já comprova a ineficácia do controle de vetores na política nacional, que carece de revisão, segundo a nota pública de 25/11/2015. A Associação demonstra especial preocupação com uso de produtos químicos, o que está presente em todas as suas notas técnicas e públicas referentes a arboviroses. Em nota da associação de 02/02/2016, sobre os perigos das abordagens com larvicidas e nebulizações químicas (fumacê), mostra que existem cartéis internacionais que comercializam produtos para controle vetorial, que originariamente são agrotóxicos destinados à agricultura. Mesmo sabendo dos riscos à saúde humana, à potabilidade da água, aos animais e recursos naturais, esta prática conta com a anuência de organismos internacionais de saúde, que participam da decisão de compra dessas substâncias nos países membros da Organização das Nações Unidas.

Alguns dos produtos mencionados nos documentos da ABRASCO são o Malathion, usado em nebulizadores (Ultra Baixo Volume – UBV), popularmente chamado de “fumacê”- são considerados “neurotóxicos para o sistema nervoso central e periférico, além de provocarem náusea, vômito, diarreia, dificuldade respiratória e sintomas de fraqueza muscular, inclusive nas concentrações utilizadas no controle vetorial” (ABRASCO, 2016), sendo comprovadamente cancerígeno para animais e potencialmente para seres humanos, segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer e estudos do Departamento de Química Fundamental da Universidade Federal de Pernambuco, o Pyriproxyfen, é uma espécie de hormônio juvenil ou juvenóide, que hoje é colocado na água em vias públicas e também naquela destinada ao consumo humano nas residências. É um inibidor do crescimento que age impedindo o “desenvolvimento das características adultas do inseto (por exemplo, asas, maturação dos órgãos reprodutivos e genitália externa) (ABRASCO, 2016).

Se por um lado não parece haver dúvidas de que esse modelo químico-dependente de controle vetorial tem aumentado a frequência e resistência dos insetos, de outro, pouco se sabe sobre os efeitos dessas substâncias na população, principalmente as que são alvos preferenciais das campanhas sanitaristas.

O lado invisível dos danos ao ambiente e à saúde humana, decorrentes do uso de produtos químicos no controle vetorial, ainda não foi devidamente estudado ou revelado às populações vulneráveis, incluindo os trabalhadores de Saúde Pública. Seus efeitos nocivos são totalmente desconsiderados tanto no agravamento das viroses, quanto no surgimento de outras patologias tais como: alergias, imunotoxicidade, câncer, distúrbios hormonais, neurotoxicidade, dentre outras (ABRASCO, 2016).

Esse cenário é um exemplo da mercantilização de itens essenciais para a vida humana a partir da influência do capital no modo que o Estado regula as relações entre os diversos grupos sociais (SANTOS, 2002). Interpretação que corrobora com a afirmação de Castro e Costa (2016, p. 22, tradução nossa): “Os principais obstáculos enfrentados na formulação e implementação de políticas públicas que garantam o maior grau de proteção possível para a população como um todo em situações de crise de saúde são fundamentalmente de natureza política”¹².

Além disso, reafirma nossa percepção de que a condição de classe social em que se encontra a população pobre, em particular a negra, no Brasil também a coloca em situação de vulnerabilidade, descrito por Fernanda Lopes (2005) como o

¹² “Los principales obstáculos que confrontan el diseño y la implementación de políticas públicas que garanticen el mayor grado de protección posible al conjunto de la población en situaciones de crisis sanitaria son de naturaleza fundamentalmente política” (CASTRO E COSTA, 2016, p. 22).

[...] conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação”. Em decorrência desses diversos aspectos, *“indígenas, negros e brancos ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências também desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer”* (LOPES, 2005, p. 18 grifo nosso).

ao se falar de situação de vulnerabilidade é preciso também abordar a questão étnica e racial, uma variável que tem passado a ser considerada nos processos saúde-doença.

2.2 Racismo no processo saúde-doença

Para Lesser e Kitro (2016, p. 167) “o Zika é mais um indicador de desigualdade que persiste no Brasil contemporâneo, mesmo após várias décadas de democracia”, o que evidencia uma relação com classe social na epidemia do Zika vírus. Mas, no Brasil, ao se falar de classe social é preciso também abordar a questão étnica e racial, uma variável que tem passado a ser considerada nos processos saúde-doença.

O professor Kabengele Munanga (2004) ao refletir sobre racismo retoma a origem etimológica da palavra raça, que vem de *razza*, italiano, que deriva de *ratio*, em latim, sendo traduzida como sorte, categoria, espécie. A palavra era utilizada pelos diversos ramos da biologia para diferenciar espécies de animais e plantas, primeiramente. Depois foi associada a grupos de pessoas com ancestralidade e características físicas comuns. Munanga (2004) conta como esse conceito "foi transportado da Botânica e da Zoologia para legitimar as relações de dominação e de sujeição entre classes sociais (Nobreza e Plebe)". Na França dos séculos XVI e XVII, raça não apenas passou a diferenciar povos, seja por descendência e/ou atributos físicos, mas veio associada a ideia de superioridade e inferioridade nas relações de classes sociais. Assim, o povo Franco, descendente de germânicos, se diziam de sangue puro, e, portanto, detentores de características naturalmente especiais que lhes colocavam em posição de dominação dos Gauleses, povo local identificado como a Plebe.

Com as grandes navegações e a descoberta de outros povos, o que era conhecido por humanidade na visão ocidental entrou em colapso. O mito dos Três Reis Magos até comportava os negros, representados pelo Baltazar, mas para os indígenas foi preciso buscar outras explicações teológicas, base do pensamento do século XVII. No próximo século, a racionalidade ganha força e busca entender a realidade, desenvolver conceitos, classificar e agrupar categorias, inclusive em relação à humanidade. Para Munanga, o grande problema não é a classificação dos grupos segundo suas características físicas, mas o fato de os naturalistas dos séculos XVIII e XIX hierarquizarem as raças a partir de relações deterministas entre o biológico e índole, questões psicológicas, intelectuais e culturais.

[...] o conceito de raça tal como o empregamos hoje, nada tem de biológico. É um

conceito carregado de ideologia, pois como todas as ideologias, ele esconde uma coisa não proclamada: a relação de poder e de dominação. Os conceitos de negro, branco e mestiço não significam a mesma coisa nos Estados Unidos, no Brasil, na África do Sul, na Inglaterra, etc. Por isso que o conteúdo dessas palavras é etnosemântico, político-ideológico e não biológico (MUNANGA, 2004, p. 2).

Por isso que, embora saibamos da existência de uma única raça humana, ainda hoje raça é reivindicada como categoria sociológica, principalmente na abordagem sobre racismo. “A raça na cabeça dele [racista] é um grupo social com traços culturais, linguísticos, religiosos etc. que ele considera naturalmente inferiores ao grupo a qual ele pertence” (MUNANGA, 2004).

Para o professor Sílvio de Almeida (2018, p.24) raça historicamente tem operado de duas maneiras que se interrelacionam. Primeiro, como característica biológica que tem a ver com identidade racial associada a algum atributo físico, a exemplo da cor da pele; e segundo, como característica étnico-cultural, relacionada a origem, religião, língua, costumes. Portanto, raça ainda é um fator político cujas funções seriam “[...] para naturalizar desigualdades, justificar segregação e o genocídio de grupos sociologicamente considerados minoritários” (ALMEIDA, 2018, p. 24).

No que tange à construção da hierarquização da humanidade Almeida (2018, p.20) destaca o papel do racismo científico que construiu uma noção de homem que precisa ser questionada “[...] A noção de homem que, para nós soa quase sempre intuitiva, não é tão óbvia quanto parece. É um dos produtos mais bem-acabados da história moderna e que exigiu uma sofisticada e complexa construção filosófica”. Conforme este professor, o projeto iluminista burguês fortaleceu a construção filosófica que “transformaria o europeu no homem universal e todos os outros povos com sistemas culturais diferentes em inferiores. É o iluminismo a inspiração de várias revoluções liberais cuja

[...] filosofia do homem universal, dos direitos universais e da razão universal mostrou-se fundamental para a vitória da civilização [...] que, no século seguinte, seria levada para outros lugares do mundo, para os primitivos, para aqueles que ainda não conheciam os benefícios da liberdade, da igualdade, do Estado de direito e do mercado (ALMEIDA, 2018, p.21).

Para Maria Aparecida Silva Bento (2002) até hoje a questão do branqueamento é um problema do inconformismo do/a negro/a com as suas características e que por meio da miscigenação e outros processos tenta alcançar o ideal branco. A elite brasileira inventou o processo de branqueamento pela apropriação simbólica de "referência padrão de toda uma espécie" para legitimar sua dominação sobre não-brancos. Além disso houve "investimento na construção de um imaginário extremamente negativo sobre o negro, que solapa sua identidade

racial, danifica sua auto-estima, culpa-o pela discriminação que sofre e, por fim, justifica as desigualdades raciais" (BENTO, 2002, p. 26).

Bento (2002) assevera que isso persiste também por uma ausência de reflexão sobre os privilégios do grupo étnico branco, inclusive os advindos da escravidão, uma vez que os estudos sobre desigualdades raciais estão centrados exclusivamente nos negros. "Há desigualdades raciais? Há! Há uma carência negra? Há! Isso tem alguma coisa a ver com o branco? Não! É porque o negro foi escravo, ou seja, é legado inerte de um passado no qual os brancos parecem ter estado ausentes" (BENTO, 2002, p. 28).

No Brasil, como efeito do colonialismo, essas ideias tiveram aderência e proliferaram teorias que buscaram argumentos biológicos para atrelar raça à condição de inferioridade. Aqui, se chegou a recomendar que as raças não se misturassem porque "acabam sempre por dar nascimento a produtos evidentemente anormais, impróprios para a reprodução e representando na esterilidade de que são feridos, estreitas analogias com a esterilidade terminal da degeneração psíquica" (RODRIGUES, 1938, p. 132 apud MELO, 2014, p. 9).

Em verdade, a miscigenação vai adquirir dois vieses no racismo à brasileira. Primeiro, as relações interracialis como assustadoras, passíveis de degenerar uma sociedade e sobretudo comprometer projetos de nacionalismo, como o embranquecimento da população; mais tarde, a miscigenação será o elemento que comprovará as relações cordiais e igualitárias entre os diversos grupos étnicos, e consequente ausência de racismo no país.

Célia de Azevedo (1987) faz uma pesquisa que preenche várias lacunas da historiografia brasileira e elege o medo como uma de suas categorias quando trata da relação raciais, inclusive intitula o livro de *Onda Negra, Medo Branco*.

[...] Na tentativa de racionalizar os atos é muito mais comum apelar-se para argumentos lógicos, sofisticados, do que simplesmente reconhecer que se tem medo. Assim, o medo apenas aparece de relance nos documentos históricos, mas é muito raro que seja reconhecido como o móvel profundo e amargo daquele que fala. Em terceiro lugar, porque, enquanto dimensão oculta das relações sociais, o medo raramente é incorporado nas análises daqueles que escrevem a história, prevalecendo as explicações estruturais (AZEVEDO, 1987, p. 20).

Mas, segundo Azevedo (1987, p.114), foi o medo que por vezes retirou da passividade a elite colonial brasileira e permeou decisões que vão da abolição da escravatura a políticas imigrantistas. Além da propensão natural do negro ao mau, o medo adivinha também de uma população numericamente superior, das consequências da Lei do Ventre Livre (1871) e a impossibilidade de controlar escravizados, o medo da vingança, das rebeliões, da impraticabilidade de disciplinar esse contingente, do tráfico entre as províncias que desequilibraram o número de pretos e brancos em algumas localidades, o que na visão dos

senhores se constituía em risco de descambar em guerra civil entre norte e sul, semelhante à dos Estados Unidos.

Como parte de um projeto de nação e emancipação, foi se transformando o imaginário do medo “do negro instável e perigoso” para o “imaginário de paz e progresso e cuja personagem central e redentora dos males do país era o imigrante”.

[...] faz-se a exaltação do imigrante branco, da necessidade de sua vinda a fim de se instaurar um tempo de progresso no país, com a efetiva formação de uma nacionalidade e uma cidadania;
- em segundo lugar, temos a afirmação taxativa e colocada de forma inquestionável da incapacidade do negro para o trabalho livre. O negro é incapaz não só devido ao peso da escravidão sobre a sua formação moral, como sobretudo por pertencer a uma “raça inferior” (AZEVEDO, 1987, p. 253).

Segundo Schwarcz (1994) teorias liberais e racistas constituíram um imaginário brasileiro sobre democracia, cidadania e nação que se deu por uma disputa e também alinhamentos entre o discurso biológico e o do direito. Nessas teorias foram elaboradas “justificativas para expulsar a parte gangrenada da população, sem deixar de garantir que o futuro seria branco e ocidental”. (SCHWARCZ, 1994, p. 145).

Outra contribuição para compreender esse quadro do racismo estrutural à brasileira é de Theodoro (2009), que mostra como a criação do trabalho livre no país foi ao mesmo tempo criando as condições para surgimento do setor informal.

[...] Criando dessa forma o trabalho livre, criaram-se também no país condições para que se consolidasse a existência de um excedente estrutural de trabalhadores, aqueles que serão o germe do que se chama hoje “setor informal”. [...] a despeito desse mesmo discurso modernizante, a sociedade brasileira sempre tem convivido com a pobreza e com a desigualdade, fazendo destas uma espécie de ponto de apoio de sua reprodução. O Brasil, desigual em sua essência, precisa dos pobres e da pobreza. O dia-a-dia de nossa sociedade não prescinde dos serviços pessoais a baixo custo. Essa sinergia perversa vive até nossos dias (THEODORO, 2009, p. 40).

Por isso, Santos (2015, p. 103) afirma que a compreensão da realidade brasileira pressupõe considerar as “relações específicas de sua formação histórica e dos contatos entre os diversos grupos étnico-raciais que formaram esta nação”, como a ideologia do branqueamento e o mito da democracia racial, que cristalizaram práticas racistas no país, como explica a professora Maria de Lourdes Siqueira (2002):

A visão etnocêntrica do mundo cria estereótipos, preconceitos, menosprezo de distintas formas. E tudo isso vai arquitetando uma ideologia que reforça e nega formalmente a existência do racismo no Brasil - com os discursos do racismo cordial, da miscigenação entre brancos, negros e índios, cujo resultado é, evidentemente, uma sociedade de mestiços excluídos. E nesse encontro de argumentos é que se estrutura o mito da democracia racial e a Teoria do Branqueamento, uma e outra negando a existência do negro africano, dos conflitos políticos que sua presença ante a alteridade do outro gera no interior do país, em qualquer dimensão da existência (SIQUEIRA, 2002, p. 80).

Para o poeta da negritude Aimé Césaire (1978, p. 25) colonização está relacionada à coisificação, de maneira que na relação entre colonizador e colonizado, diferentemente do que apregoa o mito da democracia racial brasileira, “só há lugar para o trabalho forçado, para a intimidação, para a pressão, para a polícia, para o tributo, para o roubo, para a violação, para a cultura imposta, para o desprezo, para a desconfiança, para o silêncio dos cemitérios”.

Essas ideias além de afetar coletivamente os diversos grupos raciais também tem efeito nos indivíduos. Sobre como a ideologia do racismo reflete na psique de pessoas negras ainda carece de mais investigação, mas hoje já se discute sobre seus efeitos na infância, no ambiente escolar, principalmente, e em relação à formação da identidade em várias fases da vida. A psicanalista Neuza Santos Souza explica que a psicopatologia do negro brasileiro se manifesta em “nível clínico, esta relação de tensão toma o feitiço de sentimento de culpa, inferioridade, defesa fóbica e depressão, afetos e atitudes que definem a identidade do negro brasileiro em ascensão social como uma estrutura de desconhecimento e reconhecimento” (SOUZA, 1983, p.78).

Outro psicanalista Franz Fanon também estudou os efeitos da convivência entre negros e brancos numa sociedade hierarquizada por raça/etnia.

[...] Era a raiva; eu era odiado, detestado, desprezado, não pelo vizinho da frente ou pelo primo materno, mas por toda uma raça. Estava exposto a algo irracional. Os psicanalistas dizem que não há nada de mais traumatizante para a criança do que o contacto com o racional. Pessoalmente eu diria que, para um homem que só tem como arma a razão, não há nada de mais neurotizante do que o contato com o irracional (FANON, 2008, p. 110).

Ainda tratando de indivíduos, temos o preconceito racial, derivado de ideias preconcebidas a respeito de um grupo étnico, na maioria das vezes fruto de uma generalização que está mais para uma opinião ou pensamento do que uma atitude, mas pode chegar à discriminação.

Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano. Aqui não tem diferença porque todo mundo é brasileiro acima de tudo, graças a Deus. Preto aqui é bem tratado, tem o mesmo direito que a gente tem. Tanto é que, quando se esforça, ele sobe na vida como qualquer um. Conheço um que é médico; educadíssimo, culto, elegante e com umas feições tão finas... Nem parece preto (GONZALEZ, 1983, p. 226).

A discriminação racial constitui-se em prática e, em geral, envolve uma relação de poder expresso no tratamento diferenciado a indivíduos de determinado grupo racial, que pode negar direitos, dificultar acesso a serviços, invisibilizar etc. É a discriminação direta, que recai sobre postura violenta, ofensiva ou de segregação, como o *apartheid* na África do Sul. Já a discriminação indireta, que no Brasil é comumente chamada de racismo institucional, tem a ver com “práticas administrativas, empresariais, de leis, normas ou de

políticas públicas aparentemente neutras, porém dotadas de potencial discriminatório, pois geram efeitos desproporcionais e injustos em prejuízo de grupos identificáveis” (VARELLA, 2009, p.21).

Para Bento (2002), existe também uma discriminação racial motivada pelo interesse de manter privilégios, que pode ser ou não intencional e decorre de outros processos sociais e psicológicos, como sentimento de rejeição a negros, e não somente do preconceito. Ela questiona como pessoas alinhadas com princípios democráticos e igualitários se imobilizam diante de opressões a grupos raciais distintos do seu. Uma tácita concordância histórica com *status quo* que não estranha injustiças, violências e a ausência desses grupos nos espaços sociais, principalmente os de poder (JODELET, 1989 apud BENTO, 2002). Uma das hipóteses é a identificação e defesa dos valores do grupo ao qual faz parte. Dessa forma, ocorre “por um lado, a estigmatização de um grupo como perdedor, e a omissão diante da violência que o atinge; por outro lado, um silêncio suspeito em torno do grupo que pratica a violência racial e dela se beneficia, concreta ou simbolicamente” (BENTO, 2002, p. 30).

De modo geral o racismo é compreendido como “forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes e inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam” (ALMEIDA, 2018, p.25). Para Fernanda Lopes (2004, p.12) o racismo não é estático, pelo contrário, como fenômeno ideológico tem sido constantemente atualizado ao sabor dos interesses de grupos hegemônicos e atravessado grande parte da história como um fator de criação e multiplicação de vulnerabilidades.

Ainda segundo Almeida (2018), racismo estrutural é a melhor categoria para entender o processo pelo qual os racismos individual e institucional se tornam constituintes das relações políticas, econômicas e jurídicas, que historicamente discriminam determinados grupos sociais. Para o autor, o racismo como processo político tem uma dimensão institucional e outra ideológica, pois as instituições e o Estado além dos mecanismos de repressão e exclusão, também produzem “narrativas que a acentuam a unidade social, apesar de fraturas como a divisão de classe, o racismo e o sexismo” (ALMEIDA, 2018, p.41-41).

A formação social brasileira tem como uma de suas dimensões o racismo que ainda hoje viabiliza o enriquecimento de um grupo étnico e a exploração de outro. Denis de Oliveira (2013) afirma que "o racismo está no DNA do capitalismo brasileiro, formado com base na acumulação primitiva de riquezas obtida via escravismo colonial [...]. Assim, a formação da classe dominante brasileira e o exercício do seu poder se dão pela práxis do racismo". Por isso, a professora e coordenadora do Grupo de Estudos Feminismos Negros Marielle Franco

(UFMA), Francilene Cardoso (2018, p. 105) aponta que as ações de combate ao racismo esbarram não apenas no limite institucional, mas também no *modus operandi* da geração de valor na sociedade que tem o racismo “como pressuposto da produção e troca de mercadorias”.

Conforme Almeida (2015, p.756), é certo que a discriminação de determinados grupos sociais não é exclusiva do capitalismo, entretanto negá-lo seria uma simplificação que redundaria em atribuir ao racismo "um caráter eterno e universal" quando de fato se trata de "algo específico, integrado às práticas sociais deste tempo histórico e que se define segundo a lógica do capitalismo".

A perspectiva liberal tem se mostrado insuficiente para a compreensão do racismo enquanto prática social concreta que, para além dos aspectos morais e culturais, manifesta-se nos planos da economia e da política. O racismo estrutura relações de poder, de tal sorte que sua inteligibilidade histórica passa por uma investigação sobre os liames existentes entre a discriminação racial e a reprodução da vida (ALMEIDA, 2015, p.745).

Por isso, o racismo está para além da individualidade. Para que um grupo étnico-racial tenha poder sobre o outro ele precisa do controle direto ou indireto das instituições do Estado. Dessa forma, o racismo institucional se expressa na adoção de regras e padrões racistas que tem por objetivo manter essa ordem social já que “[...] As instituições são apenas a materialização de uma estruturação social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos (ALMEIDA, 2018, p.36).

De acordo com o Relatório MacPherson (1999, p.2 apud WERNECK, 2010, p. 17), do Reino Unido, o racismo institucional pode ser identificado em práticas e comportamentos discriminatórios por “preconceito não intencional, ignorância, desatenção e estereótipos racistas que prejudicam minorias étnicas”.

Apesar de ainda ser raro encontrar o termo racismo institucional nas pesquisas, debates e publicações sobre políticas públicas, esse conceito foi desenvolvido pelos ativistas do grupo Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton (1976) difundido a partir do livro *O Poder negro*. Para os autores e ativistas racismo institucional é definido como “falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica”. Na atualidade o racismo institucional tem seu espectro ampliado e inclui também as limitações que a iniciativa privada impõe à ascensão de negras e negros.

[...] trata-se de “um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação desse último” (GELEDÉS, 2013, p. 11).

Esse sistema de opressão pressupõe que o Estado e suas instituições também operem para normatizar privilégios e desvantagens para determinados grupos étnicos. O racismo institucional se manifesta também na definição de prioridades, seleção de políticas públicas, destinação de orçamento, publicidade governamental, funcionamento da rede pública de ensino e saúde, no modo de ação da polícia (PAIXÃO, 2006, p.59). No caso brasileiro, a situação atual da população negra, por exemplo, não pode ser explicada somente pelos quatro séculos de escravidão.

Para legitimar sua dominação e inculcar na classe trabalhadora que essa dominação era resultado de sua capacidade para trabalhar, comandar e planejar, a burguesia elimina – no plano discursivo – todas as diferenças de classe, raça e gênero e constrói a noção abstrata formal do direito liberal que assevera que todos são iguais perante a lei. (...) As determinações de classe, raça e gênero foram ocultadas e em seus lugares foi colocada a política meritocrática e individualista do capitalismo liberal (SANTOS, 2015, p. 110).

À vista disso, o Estado, por meio de suas políticas públicas ou ausência delas, também contribuiu para conservar uma determinada ordem social, que se estrutura em relações racistas e sexistas. Nesse sentido, Iraci e Madsen (2013, p.4) apontam o salto conceitual de racismo institucional na medida que “perpassa, portanto, desde a constituição do Estado e das suas instituições, passando pelo processo de formulação e implementação de políticas públicas, até chegar à prestação de serviços que deveriam garantir e efetivar direitos”.

De acordo com Werneck (2016) o que existe de combate ao racismo institucional no Brasil foi criado de fora para dentro por meio de reivindicações nos conselhos, grupos de trabalhos, mobilizações etc. Ela enfatiza que desde as lutas pós-abolicionistas até hoje, população negra, movimentos sociais e especialmente movimentos negro e de mulheres negras, reclamam melhor acesso ao sistema de saúde integrando lutas que resultaram na Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa participação histórica pautou o debate sobre racismo e vulnerabilidades. Em 1995, como resultado da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares, realizada em Brasília com participação de cerca de 30 mil pessoas, foi criado um Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra, que com a participação de negros e negras de diversos campos sociais, elaborou medidas enumeradas pela autora:

[...] a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e de Óbitos; a criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF) e a detecção precoce da doença via triagem neonatal a partir do Programa Nacional a ser criado; a reestruturação da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus; o fortalecimento e extensão do então Programa de Saúde da Família até as comunidades quilombolas; além de o Ministério da Saúde publicar, em 1998, o documento “A Saúde da População Negra,

realizações e perspectivas” e, em 2001, o “Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente (WERNECK, 2016, p. 537).

É preciso reconhecer que houve avanços, como a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), em 2003; sanção do Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010), as cotas raciais para ensino superior (Lei nº 12.711/2012) que ampliou a entrada de negros/as na universidade, a Lei 10.639/2003, que torna obrigatório o ensino da história e cultura afro-brasileira e africana nas redes públicas e particulares da educação e a reserva de vagas nos concursos públicos (Lei nº 12.990/2014), entre outras.

Apesar das mazelas do racismo datarem de séculos, o enfrentamento ao racismo não foi incorporado de modo transversal nas diversas políticas públicas e nem para o conjunto da sociedade. Além disso, as estratégias construídas são recentes e sua implementação enfrenta desafios.

O Ministério da Saúde calcula que 80% da população que tem o Sistema Único de Saúde como seu único plano de saúde é negra. Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (2015), 13,6% das pessoas que alguma vez já se sentiram discriminadas por médicos ou outros profissionais de saúde evidenciaram discriminação racial. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, foi lançada há 10 anos, em 2009, no âmbito do Sistema Único de Saúde, “para garantir a transversalidade da questão étnica-racial no setor da saúde bem como combater o racismo institucional nas instâncias do SUS” (LOPES, 2012, p. 88).

Uma obrigatoriedade básica trazida por essa política é a aplicação do quesito raça/cor. Mas durante a epidemia de Zika vírus esta informação não constava na ficha de notificação obrigatória, sendo incluída posteriormente, sob pressão. Ainda assim, Pernambuco, o estado com maior número de casos de mulheres que tiveram bebês com a síndrome congênita do Zika e o primeiro a adotar a guia de notificação, em outubro de 2015, somente incluiu o quesito raça/cor em agosto de 2016. Este não foi um caso isolado. Quase um ano após início da epidemia, em novembro de 2016, o Ministério da Saúde admitiu que “a variável raça/cor foi ignorada na maior parte dos registros” (BRASIL, 2016a, p. 02) pelos profissionais de saúde.

Ora, o processo de políticas públicas prescinde de informações para sua formulação, implementação e avaliação. Sem considerar mulheres negras nem como estatística, o governo também não possibilitou a participação desse segmento na gestão da política - “mais do que uma insuficiência ou inadequação, o racismo institucional é um mecanismo performativo ou produtivo, capaz de gerar e legitimar condutas excludentes, tanto no que se refere a formas de

governo quanto à *accountability*” (WERNECK, 2016, p. 542). Um dos resquícios da escravidão é a dificuldade de a gestão pública conceber negras e negros como sujeitos de direitos.

[...] as lutas das mulheres negras por equidade se desenvolvem ao longo dos séculos e devemos reconhecer que têm sido parte fundamental dos amplos segmentos que constroem cotidianamente o Brasil como nação. Ainda que violentamente invisibilizadas – pois atuam num contexto de racismo e sexismo – colocam a disposição da sociedade séculos de lutas, de pensamento a serviço da ação transformadora (WERNECK, 2010, p. 3).

As políticas públicas como garantidoras de direitos deveriam atuar também para promover a equidade. A negação ou a falta de acesso às políticas públicas possibilitam diferentes experiências aos seres humanos quanto à sua cidadania. De 25 a 29 de setembro de 2017, aconteceu a 29ª Conferência Pan-Americana de Saúde, instância superior das OPAS, que se reúne a cada cinco anos para definir as linhas gerais da política para região. Nesse encontro, foi aprovada a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 que, dentre seus objetivos, destaca a redução de desigualdades e iniquidades em saúde por meio de enfoques intersetoriais, multisetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde. Nessa direção, também foi estabelecida a Política sobre etnia e saúde, sendo a primeira das regiões da OMS a contar com esse documento que visa "garantir o enfoque intercultural em saúde e a paridade de tratamento dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma¹³ e dos membros de outros grupos étnicos" (OPAS, 2017, p. 1).

O reconhecimento da necessidade de uma política específica decorre da evidência de que o atendimento universal ainda é um desafio nos sistemas de saúde dos países membros que tem "raiz na discriminação, no racismo e na exclusão" (OPAS, 2017, p. 5). Para enfrentamento da desigualdade no atendimento à saúde a política apresenta como linhas prioritárias: a) geração de evidência; b) estímulo à ação em matéria de políticas; c) participação social e alianças estratégicas; d) reconhecimento dos conhecimentos ancestrais e da medicina tradicional e complementar; e) desenvolvimento das capacidades em todos os níveis.

Com isso, é previsto o investimento na produção de dados desagregados que contribuam para diagnóstico dos principais problemas em saúde enfrentados pelos grupos étnicos das regiões com objetivo de formular e implementar políticas. Tais indicadores “[...] possibilitarão a incorporação dos grupos étnicos aos sistemas de monitoramento e avaliação

¹³ Referência a povos nomades, comumente chamados de ciganos. Mas que devido ao preconceito preferem ser chamados Romani ou Roma, que significa homem, sendo usual na Europa. Na língua romena, cigano quer dizer “pessoa com maus hábitos”, “pessoa da pele escura”.

das desigualdades e iniquidades em saúde e o acompanhamento do impacto das políticas públicas e dos resultados em saúde. Outra medida prevista é a ampliação da representatividade desses grupos nos sistemas de saúde (OPAS, 2017, p. 10).

Compreendendo que o racismo institucional não é uma exclusividade do sistema público de saúde ou de órgãos governamentais, mas também presente em espaços privados, nas mais diversas relações sociais, uma política de saúde que considere etnicidade e os determinantes sociais do adoecimento tem potencial para provocar a formulação de políticas públicas que modifiquem a estrutura social e a organização dos territórios.

Conforme Maricato (2013, p. 19-20) “a cidade não fornece apenas o lugar, o suporte ou o chão para essa reprodução social. Suas características e até mesmo a forma como se realizam fazem a diferença”. A naturalização da ideia de que determinados grupos étnicos morem em espaços precarizados, sujeitos a toda sorte de violação de direitos humanos está relacionada com o racismo ambiental. O conceito foi adotado pelo movimento negro americano para designar o lançamento de lixo tóxico, preferencialmente, em comunidades negras, no final da década de 1970.

No Brasil, diz respeito “às injustiças sociais e ambientais que recaem de forma implacável sobre grupos étnicos vulnerabilizados e sobre outras comunidades, discriminadas por sua ‘raça’, origem ou cor” (PACHECO, 2007). Entretanto, a centralidade deste conceito não é a questão racial, mas o modelo de desenvolvimento que vulnerabiliza essas populações étnicas. De acordo com Santana e Sousa (2016, p. 161) a demarcação de relações entre vida urbana, saneamento ambiental e política social exige a compreensão de que o capitalismo contemporâneo não vivencia duas crises apartadas: uma ambiental e outra social, mas uma única e complexa crise socioambiental.

Segundo Carvalho (2017, p. 154) uma das raízes das desigualdades de acesso ao saneamento básico no Brasil seria o racismo ambiental, que dá as condições para o “adoecimento de grupos sociais específicos, reiterando os ciclos de pobreza e marginalização de famílias negras no país”. Esses adoecimentos e outros agravos facilitados pela falta de estrutura nos locais de moradia da maioria das mulheres negras estão naturalizados na sociedade e aparentam não serem passíveis de transformação pelo Estado.

Por exemplo, houve uma naturalização da falta de abastecimento regular de água a comunidades pobres, que vivem sob constante racionamento ou falta de água, o que as leva a estocar o líquido. São as caixas d'água, tanques, baldes e outros locais de armazenamento de água os potenciais criadouros do mosquito *Aedes aegypt* que recebem os venenos. “Há quanto tempo o povo dessas regiões bebe água envenenada? [...] como é possível aceitar a perda da

potabilidade da água destinada aos mais pobres?” (ABRASCO, 2016). A garantia do direito à água e ao saneamento básico é necessária para o gozo do direito à saúde e à dignidade humana, direitos considerados fundamentais e assegurados em tratados internacionais e na própria constituição do país (PLATAFORMA DHESCA BRASIL, 2017). Mas, observamos que “a produção da pobreza e da indigência está diretamente relacionada ao modo como o racismo incide sobre direitos sociais, especialmente aos direitos de proteção social” (GELEDÉS, 2013, p. 14).

Com informações do Ministério da Saúde, a ONU realizou a filtragem de dados epidemiológicos com base no critério raça/cor e constatou que 55% dos casos de Aids em 2016 estão relacionados a pessoas negras e 43,9% a brancas. A doença foi a causa da morte de 58,7% de negros enquanto entre os brancos foi de 40,9%. Chegou a 65,1% o percentual de negras mães das crianças com sífilis congênita, quase o dobro das brancas, 25%. Em 2014, das pessoas que tiveram tuberculose, 57,5% eram negras. Nesse ano, foram registrados 31.064 casos de hanseníase e mais de dois terços (21.554) dentre a população negra. Deste modo, a população negra é o grupo mais vulnerável às doenças como diz Lúcia Xavier coordenadora da organização de mulheres negras Criola, em depoimento ao sítio da ONU:

[...] O que acontece é que ela [população negra] vive com menos qualidade. O grupo é mais vulnerável às doenças porque está sob maior influência dos determinantes sociais de saúde, ou seja, as condições em que uma pessoa vive e trabalha, a insalubridade, as baixas condições sanitárias às quais está submetida, por exemplo. E a soma desses diversos indicadores de vulnerabilidade aumenta também o risco de perder a vida (XAVIER, 2018).

A concepção de racismo ambiental nos faz perceber que determinados grupos sociais estão mais expostos a adoecimentos e agravos decorrentes da estrutura de seus locais de moradia e acesso à informação. Durante a epidemia de Zika vírus havia a retórica do risco universal, mas o *Aedes aegypti* é mais encontrado em locais onde o saneamento básico e a coleta de lixo são precários ou inexistentes, em comunidades nas quais as pessoas precisam armazenar água porque não há abastecimento regular, localizadas próximas a lixões e áreas alagadas, onde há pouco acesso a serviços e informações sobre saúde, ou seja, há os condicionantes do empobrecimento e insuficiência de políticas públicas.

O racismo ambiental, no caso brasileiro, pode ser entendido como um padrão recorrente das políticas públicas de saneamento básico na medida em que sistematicamente os mesmos grupos populacionais sofrem a falta de acesso a esses serviços. A separação entre as políticas de saúde e de saneamento básico põe em risco a saúde desses grupos na medida em que são sempre os principais expostos a quaisquer epidemias cujos vetores – como o mosquito *Aedes aegypti* – usem a falta de saneamento como mecanismo de reprodução (CARVALHO, 2017, p. 154).

O combate ao racismo em todas as suas expressões integra a agenda dos movimentos negros e de mulheres negras, como uma dimensão da questão social que aprofunda a desigualdade, mas sem perder de vista as relações sociais e a luta de classes, bases para uma intervenção transformadora. Um dos desafios é fazer com que o Estado também incorpore essa demanda, uma vez que “[...] Em uma sociedade em que o racismo está presente na vida cotidiana, as instituições que não tratem de maneira ativa e como um problema de desigualdade racial irão facilmente reproduzir as práticas racistas já tidas como “normas” em toda sociedade” (ALMEIDA, 2018, p.37).

2.3 Mulheres no contexto da epidemia de zika vírus

A partir de fevereiro de 2015, muitas pessoas procuraram os serviços de saúde com sintomas que se assemelhavam aos da infecção por dengue como febre, dor no corpo, nos olhos, náuseas entre outros. Tinha tudo para ser mais uma das viroses para as quais o brasileiro/a não tem outro remédio senão se acostumar. Afinal, desde 1986 o Brasil sofre com recorrentes epidemias de dengue. Mas umas das muitas coisas que não se esperava era que, a partir daquele surto no Nordeste, o país vivenciaria uma tríplice epidemia, dengue, Chikungunya e Zika, causada por um único vetor (NUNES; PIMENTA, 2016, p. 33). Os jornais anunciavam a nova doença até com certa troça, dando-lhe apelidos como “dengue branda”, “primo fraco da dengue”. Mesmo quando, em maio, a enfermidade foi identificada como febre Zika, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, o então ministro da Saúde, Arthur Chioro, veio a público tranquilizar a população, dizer que ninguém se preocupasse com Zika, pois o que mata é a dengue.

Entretanto, o aumento no número de recém-nascidos com microcefalia primeiramente em Pernambuco, seguido de Bahia e Paraíba, acendeu uma luz amarela. Até ser encontrada uma resposta para esses casos, já existiam suspeitas quanto ao Zika, mas também circularam boatos de que vacinas eram as causadoras da anomalia e de que os larvicidas utilizados na água para inibir o desenvolvimento do *Aedes* pudessem ter alguma relação com as malformações dos fetos (BRASIL, 2017, p. 20). No dia 28 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde anuncia a confirmação da relação entre Zika vírus e o surto de microcefalia, portanto, as anomalias que acometiam recém-nascidos eram transmitidas pelas gestantes infectadas pelo vírus. Pouco depois, o vírus não estava mais circunscrito aos estados do Nordeste, passando a ser uma ameaça global, obrigando a OMS emitir um alerta de Emergência Internacional em Saúde Pública.

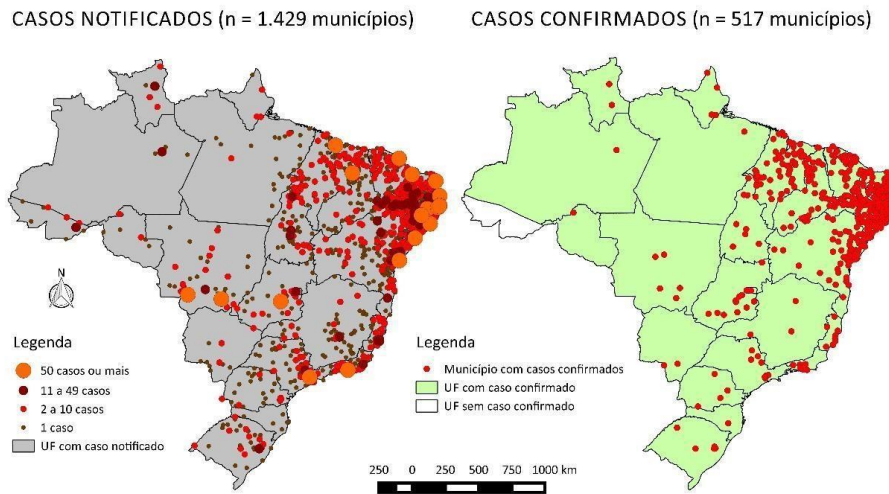
De acordo com os números do Ministério da Saúde, no período de 08 novembro de 2015 a 02 de dezembro de 2017, os dados cumulativos dão conta de 15.150 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. A maioria dos casos notificados concentrou-se na região Nordeste do país (60,7%), seguindo-se as regiões Sudeste (23,8%) e Centro-Oeste (7,3%). Os cinco estados com maior número de casos notificados são Pernambuco (16,9%), Bahia (16,2%), São Paulo (9,0%), Paraíba (7,4%) e Rio de Janeiro (7,4%) (INFORME EPIDEMIOLÓGICO, 2018).

O Brasil possui desde os anos 1990 o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) que é alimentado com base na Declaração de Nascido Vivo e é capaz de gerar informações nacionais sobre os nascimentos ocorridos no país. Ele também “é a principal fonte de informações nacional para o planejamento e a avaliação de ações de saúde direcionadas à gestante, ao parto e ao recém-nascido no país” (IPEA, 2018, p. 12). Foi o Sinasc que possibilitou a série histórica e comparação de dados sobre casos de microcefalia. Somente em 2015, foram notificados 1.608 casos, enquanto em 14 anos tinham sido registrados 164 – quase 10 vezes mais (MARINHO *et al.*, 2016 apud IPEA, 2018, p.15).

No Maranhão, foram notificados 466 casos suspeitos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso. Em 2016, foram confirmados laboratorialmente três óbitos por Zika vírus no Brasil: o primeiro foi em São Luís/MA, logo após em Benevides/PA e Serrinha/RN. A idade média dos indivíduos que evoluíram a óbito foi de 20 anos.

À medida que os dados eram sistematizados, mais informações se obtinham. O que aparentemente era microcefalia, em verdade se tratava de uma síndrome congênita, com vários outros prejuízos ao sistema nervoso do feto. O Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika, a apresenta como “uma doença nova que está sendo descrita pela primeira vez na história e com base no surto que está ocorrendo no Brasil (...) em crianças cuja mãe tenha histórico de infecção pelo vírus Zika na gestação” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.14). Esse documento explica também que o número elevado de pessoas infectadas se deveu à maioria da população brasileira nunca ter sido exposta ao vírus anteriormente, não adquirindo imunidade natural, bem como a inexistência de vacinas para prevenir a infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.18).

Figura 2 – Mapas da Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 20/2016.



Fonte: MS com informações das Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 21/05/2016).

As mulheres foram infectadas em maior número, consoante o boletim Zika Vírus: perfil epidemiológico em mulheres, publicado em novembro de 2016, pelo Ministério da Saúde. Do total de 196.976 casos prováveis, 132.524 (67,3%) foram registrados em mulheres, das quais 96.494 (72,8%) estavam em idade fértil (ente 10 a 49 anos). Foram confirmados 10.325 casos de infecção em mulheres grávidas. A faixa etária de maior incidência de infecção em mulheres, foi dos 20 aos 39 anos (44,7%). Dos registros que tinham a informação sobre a variável raça/cor da pele 45.423 (58,6%) estava identificada como parda, e em relação a escolaridade, também muito ignorada no preenchimento, 28,2% das mulheres teriam ensino médio (completo/incompleto).

A Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude de Pernambuco também contribuiu para formular o perfil dessas mulheres atingidas pela epidemia. No estado, 77,7% das mulheres infectadas viviam abaixo da linha da pobreza, sendo 54% usuárias do CadÚnico do Governo Federal e 41% beneficiárias do Bolsa Família. A estimativa era de que 75% dos bebês diagnosticados com síndrome congênita fossem filhos/as de mulheres pretas ou pardas.

A pesquisadora Debora Diniz (2016, p.1) descreve essas mulheres como “jovens, agricultoras rurais ou desempregadas, pouco escolarizadas, dependentes dos serviços de saúde e transporte para medicalizar precocemente seus filhos com múltiplos impedimentos corporais pelos efeitos do vírus Zika”. Segundo a autora, várias mulheres não tinham informação sobre a ocorrência de uma epidemia durante a gravidez, muito menos desconfiavam do perigo do Aedes, com o qual convivem há décadas.

Quando se chega a essa altura do trabalho, com ideia melhor concebida sobre a proporção da epidemia e algumas de suas várias nuances, entende-se a expressão “Zika é epidemia de significação”, cunhada por Shum (2016) em referência a um conceito de Paula Treichler, muito citado em estudos sobre Aids, para identificar epidemias que “tendem a se configurar em “para-raios” de diversas tensões e dinâmicas sociais e políticas: relações entre classes, culpabilização econômica, racismo, xenofobismo, iniquidade de gênero, entre outras” (NUNES; PIMENTA, 2016, p. 28).

Nessa lógica, gênero/mulheres, embora não seja a abordagem predominante, é um dos temas mais recorrentes nos diversos trabalhos consultados. A história dessa arbovirose no Brasil se diferenciou das demais por causa dos danos provocados nos fetos, a partir da transmissão vertical. Fato que modificou a vida das mulheres em idade fértil, principalmente das jovens, gestantes, de quem tinha planos de engravidar por meios naturais ou buscava alternativas de concepção artificial, afetando mulheres em quase todo o mundo.

[...] Gasta-se uma fortuna com políticas para incentivar os moradores a limpem suas casas, mas e o Estado? [...] não é responsabilidade de ser pobre e ter um filho com microcefalia. É uma questão de saúde pública. Estamos levando uma culpa que não é nossa. Não é nossa! [...] Cadê o saneamento básico como valor? Quando está seco é preciso juntar água porque não tem água nas torneiras. Quando está chovendo tem que tirar os criadouros. E na frente da nossa casa? (PLATAFORMA DHESCA, 2017, p. 37).

Para Costa (2016, p.54), é preciso considerar ainda nesse contexto, “a culpabilização dessas populações pela proliferação do Aedes, em decorrência do descuido na higiene doméstica”. Ora, na divisão sexual do trabalho a limpeza e o cuidado com a casa são funções das mulheres. Esse papel é ainda mais cobrado quando “é construído o discurso de que cerca de 90% desses criadouros são os reservatórios domiciliares de água, armazenada de forma inadequada, bem como o lixo nos quintais. O problema, nesse ponto de vista, também é interno às casas e não produzido socialmente” (COSTA, 2016, p. 46).

Diante da centralidade da mulher durante a epidemia de Zika vírus qualquer análise deve se apropriar das categorias gênero, mulher e patriarcado. Esses aportes desvelam que as desigualdades de poder entre os gêneros feminino e masculino não se explicam pelas diferenças biológicas, mas sim pelos aspectos culturais que embasam as relações humanas. Com isso, se distingue sexo e gênero, o primeiro como uma dimensão natural e biológica e gênero como construção social, fruto de uma dinâmica das relações sociais sob determinada cultura e período histórico. Essas ideias compõem os estudos da década de 1970 que buscavam desvencilhar gênero do determinismo biológico pelo qual se justificava a superioridade masculina em relação à feminina.

Gênero emerge como uma categoria que contesta a naturalização da posição de inferioridade da mulher em organizações de diversas sociedades e, assim como outras formulações do pensamento feminista, é útil ao debate teórico e às práticas políticas do movimento. Isso não quer dizer que seja um pensamento homogêneo ou linear no tempo.

Se na visão dialética as coisas estão em relação às outras, no essencialismo as coisas existem em si mesmas. O essencialismo no feminismo, segundo Naomi Schor (1994, p. 42, tradução nossa), “consiste na crença de que a mulher tem uma essência, que a mulher pode ser definida por um ou mais atributos inatos através das culturas e ao longo da história o seu ser imutável e na ausência dos quais deixa de ser mulher”¹⁴. Por isso, historicamente a maioria dos estudos feministas se contrapõem à perspectiva que aponta as características biológicas e inatas como determinante do lugar da mulher na sociedade, priorizando, em geral, a função de reprodutora.

O essencialismo biológico ainda é recorrentemente acionado para justificar papéis sociais de mulheres e homens. Essa visão tem raízes históricas que se firmaram com o catolicismo a partir do século XVI e por correntes científicas como o darwinismo social do século XIX – teoria da evolução das espécies aplicada à sociedade. Desse modo, a “seleção natural e a seleção sexual determinam que a escolha dos parceiros sexuais está ordenada pela otimização da transmissão das características biológicas visando garantir a melhor descendência” (TÍLIO, 2014, p. 128). Segundo explica Tílio, em vista de se adotar no meio social a mesma linha de raciocínio utilizada para os demais animais, a sexualidade humana também seria uma dimensão biológica cujo fim último é a perpetuação da espécie.

Os pressupostos dessas elucubrações são de que as diferenças anatômicas do corpo de mulheres e homens determinam o modo de ser e estar no mundo desses indivíduos bem como as relações sociais entre eles. De tal forma que os atributos físicos identificados como do universo masculino a exemplo de força física dariam aos homens a capacidade de liderança, já que teriam condições de defender a família e comunidade, pela mesma razão o espaço público seria uma prerrogativa desses líderes que opinam sobre si mesmos, seus familiares e comunidade. Para a mulher, de compleição física menor, são atribuídas características como fragilidade, dependência em relação à figura masculina para sua proteção e sustento, sendo o espaço doméstico o mais seguro para ela, e suas habilidades estariam voltadas para o cuidado da casa e filhos/as.

¹⁴ "consists in the belief that woman has an essence, that woman can be specified by one or a number of inborn attributes which define across cultures and throughout history her unchanging being and in the absence of which she ceases to be categorized as a woman" (SCHOR, 1994, p. 42).

Essa abordagem compreende a diferença entre os sexos como determinante para normatizar o que é ser mulher e homem em termos de comportamento, personalidade, profissão, capacidade, identidade de gênero, orientação sexual entre várias outras dimensões. No trabalho de Batista (2014 apud TÍLIO, 2014, p. 128) um dos exemplos citados da manifestação dessa concepção na atualidade é a “feminilização da atenção e dos cuidados em saúde e no conseqüente sentimento de não pertencimento masculino aos serviços e dispositivos de saúde”. Dada essa situação, ao mesmo tempo que homens estão em maior risco de adoecimento por dificilmente serem alcançados pelo trabalho preventivo da atenção primária, as mulheres além de cuidar da própria saúde e dos filhos/as também passam a ser responsáveis pelos cuidados que o companheiro deveria ter com ele mesmo. A explicação para o comportamento distinto entre mulheres e homens em relação à importância dada aos cuidados com a saúde estaria baseada na diferença sexual.

Nesse contexto, o movimento feminista utilizou a palavra gênero para tratar de relações entre mulheres e homens em função da recusa do termo sexo que poderia abrir margem para ser interpretado como determinismo biológico. Gênero como categoria analítica aparece no século XX. O que se tem de arcabouço do pensamento social sobre a humanidade desde o século XVIII não contempla esse aspecto. Mesmo teorias recentes demoraram a incluir a perspectiva de gênero. Por exemplo, na década 1970, os conceitos marxistas foram classificados como *sex-blind* (cegos para o gênero) contudo essa não era uma exclusividade dessa corrente teórica, se comparada a outras como o positivismo, a Sociologia da compreensão ou mesmo as ideias misóginas de Freud (SAFFIOTI, 2009, p. 3).

A antropóloga norte-americana Gayle Rubin, que tem importantes contribuições sobre o tema sexo e sexualidade, é considerada precursora dos estudos de gênero por apresentar uma distinção de gênero e sexo que abriu caminho para o aprimoramento do conceito. Rubin escreveu o ensaio “*O tráfico de mulheres: notas sobre a 'economia política' do sexo*”, no qual se propõe a buscar uma definição melhor do sistema de sexo/gênero, a partir das ideias de Lévi-Strauss e Freud. Ela questionava como se processa a opressão sobre a mulher.

[...] o que é uma mulher domesticada? Uma fêmea da espécie. Uma explicação é tão boa quanta a outra: uma mulher é uma mulher. Ela só se torna uma doméstica, uma esposa, uma mercadoria, uma coelhinha, uma prostituta ou ditafone humano em certas relações. Retirada dessas relações, ela não é mais companheira do homem do que o ouro, em si mesmo, é dinheiro ... etc. O que são então essas relações através das quais uma fêmea torna-se uma mulher oprimida? (RUBIN, 1993, p.2).

Rubin (1993) constatou que em todas as sociedades existe um sistema sexo/gênero, que através de uma série de arranjos uma sociedade se utiliza para transformar a sexualidade

biológica em produtos da atividade humana. Ela evidenciou o caráter cultural do gênero, desnaturalizando a assimetria entre os sexos, e destacou que a desigualdade de poder das mulheres em relação aos homens ocorre principalmente pelo controle da reprodução.

Na década de 1980, gênero também se constituía como a área de estudo que possibilitaria recontar a história localizando a participação da mulher com sua experiência pessoal e subjetiva assim como sua intervenção pública e política. A introdução da categoria gênero implicaria na ampliação de conceitos e perspectivas que alterariam de tal forma as bases da produção de conhecimento que não apenas nasceria uma história das mulheres, mas uma nova história (SCOTT, 1995, p. 73). Ainda hoje, observamos que a história das mulheres foi reconhecida pontual e parcialmente, uma vez que a excluem da ciência, da política e da economia, apartando-a da história geral.

Em sua pesquisa, a norte-americana Joan Scott afirma que a produção feminista até década de 1980 apresentava desigualdade de qualidade, descontinuidade e predominância da descrição em relação ao esforço de teorização. De maneira que a categoria era associada a estudo das coisas relativas às mulheres, oposição feminino/masculino, questão feminina, identidade sexual e subjetividade. Para ela “o gênero é um novo tema, novo campo de pesquisas históricas, mas ele não tem a força de análise suficiente para interrogar (e mudar) os paradigmas históricos existentes” (SCOTT, 1995, p. 8).

Contraditoriamente, a despeito da sofisticação do conhecimento produzido nesse campo, até hoje projetos político-pedagógicos e ementas não são atravessados pela perspectiva de gênero e os conteúdos, quando aparecem, permanecem como conhecimento específico, como se ainda houvesse uma história geral naturalmente protagonizada e narrada pela visão masculina, que é compreendida como neutra e universal; e outra história na qual se busca lembrar que mulheres são sujeitos políticos históricos também.

Após percorrer criticamente o caminho das produções sobre mulheres no ocidente, Scott (1995, p. 86) desenvolve uma concepção analítica de gênero que se apoia em dois pressupostos: (1) “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e (2) o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”. Tem-se, então, que gênero não é a diferença sexual pura e simples.

Nesse paradigma de Scott em “*Gênero: uma categoria útil de análise histórica*”, de 1988, as representações e as relações de poder produzidas socialmente sobre a diferença sexual são fundantes. Essa concepção põe por terra o essencialismo biológico uma vez que “podem decorrer características psicológicas e sociais diferentes na história e mesmo entre os diversos estratos e grupos sociais num mesmo momento histórico” (TÍLIO, 2014, p. 134).

Além disso, sexo, gênero e sexualidade se inter-relacionam, mas não no nível de causa e efeito. Em resumo, gênero é fruto da construção humana, do modo como nos relacionamos, está ligado à representação e interpretação da realidade.

Essas interpretações estão baseadas na ideia de que as linguagens conceituais empregam a diferenciação para estabelecer o significado e que a diferença sexual é uma forma primária de dar significado à diferenciação. O gênero, então, fornece, um meio de decodificar o significado e de compreender as complexas conexões entre várias formas de interação humana (SCOTT, 1995, p. 86).

Na formulação de Scott a constituição primária da subjetividade não incluía raça/etnia e classe social. Esse avanço teórico também ainda não apresentava respostas às identidades que não se encaixam nas normativas sexuais ou no binarismo masculino/feminino, a exemplo de gays, lésbicas, travestis, transsexuais, transgêneros entre outras. Atualmente, as teorias *queer* são apontadas como perspectivas que se contrapõem a heteronormatividade compulsória, entendida como o processo de naturalizar as relações entre homens e mulheres ou pareamento macho/fêmea, considerando anormal outras formas de relacionamentos. As teorias queer “pretendem incluir na agenda de investigação das ciências humanas e sociais as sexualidades consideradas transgressoras, pois elas permitem melhor compreender os processos sociais e psicológicos que naturalizam a identidade dos sujeitos” (TÍLIO, 2014, p. 140).

Judith Butler é uma das representantes dessa vertente. O seu livro “*Problemas de Gênero: feminismo e subversão da realidade*” de 1990 apresenta novas possibilidades para compreender sexo e gênero. “Se o gênero são os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra de um sexo desta ou daquela maneira. [...] a distinção sexo/gênero sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos (BUTLER, 2003, p.24). Para ela, gênero como construção social, está sempre em processo, havendo multiplicidade de gêneros. Gênero então é um ato performativo de acordo com as condições culturais.

Essa desconstrução de gênero a partir do questionamento das identidades fixas põe em xeque a categoria mulher, que é compreendida na perspectiva de um sujeito feminino universal que já nasce pertencente a um modelo aprisionado por estruturas anteriores, devendo, portanto, ser abandonada ou transgredida. A filósofa Martha Nussbaum (2000) fez uma contundente crítica à visão pós-estruturalista de Butler sobre a relação sexo/gênero em artigo no jornal *The New Republic*. De acordo com a professora Nussbaum, essas concepções têm esvaziado o sentido da luta feminista por direitos, equidade e justiça ao deslocar os esforços para transgressões verbais e simbólicas. Para ela, as ideias de Butler são abstratas e

conformistas uma vez que não oferecem base material para uma mudança da realidade de opressão de mulheres e LGBT, e não se inserem por uma agenda de direitos contra a violência doméstica e sexual, os salários baixos, péssimas condições de trabalho, tráfico de pessoas, igualdade política, maternidade segura entre outras.

Outra concepção importante de gênero foi apresentada pela italiana Teresa de Lauretis no artigo “*A tecnologia do gênero*”, de 1987. Ela demonstra a limitação da concepção de gênero centrada na diferença entre a mulher/homem ou feminino/masculino uma vez que oposição tem como referencial o homem, o que encapsula qualquer construção nas fronteiras do contrato patriarcal. Para Lauretis (1994, p. 211) “gênero é uma representação de cada indivíduo em termo de uma relação social preexistente ao próprio indivíduo e predicada sobre a oposição "conceitual" e rígida (estrutural) dos dois sexos biológicos”. Nessa ótica, a construção da representação gênero ocorre também por meio dos aparelhos ideológicos do Estado (concepção de Althusser de 1971) como escola, família, mídia e em outros como o artístico e o feminismo, por exemplo. Nesse sentido,

[...] o “sistema sexo-gênero, enfim, é tanto uma construção sociocultural quanto um aparato semiótico, um sistema de representações que atribui significado (identidade, valor, prestígio, posição de parentesco, status dentro da hierarquia social etc.) a indivíduos dentro da sociedade. Se as representações de gênero são posições sociais que trazem consigo significados diferenciais, então o fato de alguém ser representado ou se representar como masculino ou feminino subentende a totalidade daqueles atributos social (LAURETIS, 1994, p. 212).

Daí decorre, também, que essa complexidade somente pode ser atribuída a um sujeito social múltiplo e contraditório que não é definido apenas pela diferença sexual, mas também por sua posição de classe e vivência na raça (LAURETIS, 1994, p.2008). Segundo a autora, a relação do sistema sexo/gênero é ligada a fatores políticos e econômicos tendo em vista que em diferentes contextos culturais as assimetrias faziam parte da organização da desigualdade social.

A concepção de gênero como uma relação entre sujeitos historicamente situados possibilita compreender que o inimigo da mulher não é o homem, seja como indivíduo ou categoria social, e sim o padrão dominante de relação de gênero, uma vez que gênero opera na regulação das relações homem-homem e mulher-mulher. Quando se entende que o homem é o inimigo não é possível pensar gênero como categoria relacional, pois perde-se o nó formado pelas três contradições sociais básicas: gênero, raça/etnia, classe social (SAFFIOTI, 2009). Para Izquierdo (1992, p. 4) “a existência de gêneros é a manifestação de uma desigual distribuição de responsabilidades na produção social da existência”.

Uma outra perspectiva de compreender a hierarquia dos homens sobre as mulheres é a partir da materialidade dos corpos por um processo histórico de dominação-exploração masculina. Para Saffioti (2009) “a dominação-exploração constitui um único fenômeno, apresentando duas faces”, portanto, existe uma base econômica do patriarcado na divisão de gênero do trabalho, que exclui as mulheres dos espaços da economia e da política deliberativa, que as remunera de modo desigual, além de buscar o controle de sua sexualidade e capacidade reprodutiva.

Há ainda que se observar na desigualdade de gênero o patriarcado como representativo da superioridade masculina. A ideologia do poder de homens sobre mulheres se apoia no patriarcado para hierarquizar as relações sociais, além de validar as vantagens econômicas, a dominação do corpo, da sexualidade e dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Inicialmente esse conceito era entendido como o poder do líder do clã, do pai, do chefe de família sobre os membros de sua família e da comunidade. A intelectual negra e professora norte-americana bell hooks (2010) destaca que o patriarcado é também mantido pelos dois gêneros que desde criança tem incutido papéis de gênero baseados nesse sistema. Segundo ela, a organização da sociedade é tão estruturada sobre o patriarcado que a sua destruição forçaria uma nova forma de organização social. Mas, essa ruptura não é fácil, tanto que apesar do incontestável avanço da luta feminista o patriarcado continua intocável.

[...] se fôssemos de porta em porta perguntando se deveríamos acabar com a violência masculina contra as mulheres, a maioria das pessoas daria seu apoio incondicional. Então, se você lhes dissesse que só podemos impedir a violência masculina contra as mulheres, acabando com a dominação masculina, erradicando o patriarcado, elas começariam a hesitar, a mudar de posição”¹⁵ (HOOKS, 2010. p.5, tradução nossa).

hooks (2010) descreve patriarcado como “a doença social mais letal que assola o corpo e o espírito masculinos em nossa nação”¹⁶, porque os homens estariam aprisionados no ideal de masculinidade. Nesse texto, ela conta sobre sua infância com o irmão e a socialização patriarcal que receberam em casa. Para hooks, embora o patriarcado seja um sistema que dê privilégios e vantagens aos homens, também lhe causa dor. Contudo, os homens não estariam nem lutando por sua libertação nem apoiando o feminismo, único movimento que ao lutar para se livrar das opressões, os libertaria também. hooks enfatiza a necessidade da

¹⁵ “[...] if we were to go door to-door asking if we should end male violence against women, most people would give their unequivocal support. Then if you told them we can only stop male violence against women by ending male domination, by eradicating patriarchy, they would begin to hesitate, to change their position”.

¹⁶ “is the single most life-threatening social disease assaulting the male body and spirit in our nation”. (PATEMAN, 1993, p. 17)

participação de mulheres e homens para transformar que as relações familiares. Uma situação específica é a do homem negro neste contexto.

[...] homens também vivenciam raça através de gênero, mas ao contrário das mulheres não percebem os efeitos opressivos do sexismo sobre sua própria condição. Daí tenderem a confundir o combate às desigualdades de gênero com antagonismo entre homens e mulheres ou com uma tentativa destas de acabar com privilégios da condição masculina, que eu duvido possam ser desfrutados plenamente por homens negros numa sociedade racista (BAIRROS, 1995, p. 461).

Para Pateman (1993, p. 17) é preciso situar o patriarcado na modernidade, pois atualmente se trata de contestar o contrato social que silencia e encobre o contrato sexual. O contrato social, à grosso modo, é um pacto entre indivíduos e Estado, no qual os primeiros alienam suas liberdades para viver em segurança sobre as regras do Estado, que agiria em defesa de todos. Os principais contratualistas são Hobbes, Locke e Rosseau. Segundo Pateman, o pacto é sexual e social posto que “é social no sentido de patriarcal – isto é, o contrato cria o direito político dos homens sobre as mulheres –, e ao mesmo tempo sexual no sentido do estabelecimento de um acesso sistemático dos homens ao corpo das mulheres”.

O contrato social seria da esfera pública a única que tem relevância política e histórica, enquanto o contrato sexual é originado na esfera privada. Na esfera pública está a legislação e a liberdade civil, enquanto na privada estão o casamento e a sujeição da mulher. Mas, na realidade o patriarcado atravessa todas as esferas, é uma ordem patriarcal.

Safiotti (2004) também coaduna com o pressuposto de que o contrato social faz da diferença sexual uma diferença política, se constituindo o patriarcado em uma forma de poder político. O patriarcado é um elo no processo de dominação e exploração das mulheres. Nessa ótica, “as mulheres são objetos da satisfação sexual dos homens, reprodutoras de herdeiros, de força de trabalho e de novas reprodutoras” (SAFFIOTTI, 2004, p. 105). Essa sujeição das mulheres, incluindo a prestação de serviços sexuais, caracteriza a dominação e a exploração. Fica evidente que gênero não é suficiente para qualificar o sistema que mantém a desigualdade entre homens e mulheres. No processo de dominação e exploração o “nó formado pelo patriarcado-racismo-capitalismo constitui uma realidade bastante nova, que se construiu nos séculos XVI-XVIII” (SAFFIOTTI, 2000, p. 73).

O patriarcado como dominação masculina sistêmica e institucionalizada das masculinidades sobre as feminilidades é um processo dinâmico. De acordo com Azevedo (2017, p. 20) “o patriarcado enquanto uma totalidade social que ao longo da história se modificou e que permanece atuante nas sociedades capitalistas”.

2.3.1 Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres

Consideramos importante fazer um breve resgate sobre a construção do conceito de direitos sexuais e reprodutivos para ter condições de melhor analisar a situação das mulheres na epidemia de zika vírus.

A concepção desses direitos é fruto de uma luta dos movimentos de mulheres no mundo, que teve mais ênfase a partir de década de 1970. Na pauta a luta pela autonomia do corpo, controle da fecundidade e saúde reprodutiva. De lá até a década de 1990 foi se constituindo uma ampla agenda de direitos que incluía também a descriminalização do aborto, acesso a métodos contraceptivos, prazer e maternidade (VENTURA, 2009; CAMPOS, 2009). Dessa forma, os direitos sexuais e reprodutivos fazem o percurso que agrega dimensões individuais e coletivas que os insere numa concepção moderna de cidadania e direitos humanos. No Brasil, segundo Campos (2009) a Lei da Anistia (em 1979) impulsiona o movimento pelos direitos reprodutivos, pois possibilita o retorno de feministas exiladas. Com isso, esses direitos ganham também uma dimensão de luta democrática.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ou Conferência de Cairo, como é mais conhecida, realizada em 1994, trouxe consolidações importantes para a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos, com a inserção desses direitos no âmbito dos direitos humanos, bem como reconheceu que a perspectiva de igualdade de gêneros deve fazer parte das ações que visam o desenvolvimento das nações, e fortaleceu o movimento de mulheres (VENTURA, 2009).

Nesse processo de construção dos direitos sexuais e reprodutivos, nos interessa destacar alguns apontamentos de Sonia Corrêa e Rosalind Petchesky (1996, p.153) sobre como, na década de 1990, diversos movimentos de mulheres espalhados pelo mundo ao refletirem sobre suas realidades, tensionaram a expansão do entendimento sobre esses direitos.

[...] Passaram, desde então, a englobar tanto um espectro de necessidade mais amplas que a regulação da fecundidade (incluindo, por exemplo, mortalidade infantil e materna, infertilidade, esterilização indesejada, desnutrição de meninas e mulheres, mutilação genital feminina, violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis), quanto uma melhor compreensão das condições estruturais que se restringem as decisões sexuais e reprodutivas (tais como cortes nos investimentos sociais por efeito de programas de ajuste estrutural; falta de transporte, água, estrutura sanitárias; analfabetismo e pobreza) (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, p.153).

Essas autoras defendem que não há sentido em colocar os direitos sexuais e reprodutivos no campo individual, a partir de modelo liberal de direitos privatistas, “que

supõe as escolhas e barganhas individuais como sendo potencialmente iguais - as diferenças de condição econômica, raça, gênero ou outra circunstância social que estruturam os limites de escolha das pessoas são tornadas invisíveis” (ROSENFELD, 1992 apud CORRÊA; PETCHESKY, 1996, p. 154). De maneira que os direitos sexuais e reprodutivos devem ser pensados considerando poder e recurso – poder de tomar decisão, a partir de informações seguras e recursos para viabilizar a decisão com segurança. Assim, para o exercício desses direitos são necessárias certas condições que “constituem os direitos sociais e envolvem uma política de bem-estar social, segurança pessoal e liberdade política, elementos essenciais para a transformação democrática da sociedade e para a abolição de injustiças raciais, étnicas, de gênero ou classe” (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, p.149-150).

Essa perspectiva feminista dos direitos sexuais e reprodutivos ancorada nos princípios da integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade é valorosa para análise pois possibilita refletir sobre as intersecções presentes nessa concepção, cujo objetivo é:

[...] transformar o modelo liberal clássico dos direitos a fim de: 1- enfatizar a natureza *social*, não somente individual, dos direitos, deslocando o peso das obrigações correlativas da esfera dos agenciamentos individuais para o plano da responsabilidade pública; 2- reconhecer os contextos comunitários relacionais nos quais os indivíduos agem para exercer ou lutar por seus direitos; 3 - colocar em primeiro plano a base substantiva os direitos e necessidades humanas e a redistribuição de recursos; e 4 - reconhecer os portadores dos direitos em suas identidades múltiplas e autodefiníveis incluindo gênero, classe, orientação sexual, raça e etnicidade (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, p.155).

Com base em dados de desigualdade entre mulheres no atendimento à saúde, Edna Roland (1995, p. 507) também apontou a necessidade de o debate sobre direitos sexuais e reprodutivos romper com o ideal universalista de mulher, e avançar na inclusão de especificidades como raça e classe, a partir do cenário da esterilização em massa das mulheres negras e pobres. De acordo com Carmen Hein de Campos (2009), a discussão sobre esterilização se concentrava principalmente na definição de idade mínima para a autorização e na regulação estatal, que segundo algumas críticas feririam o direito individual. A participação das mulheres negras aprofundou a reflexão sobre como as condições sociais limitavam o poder de decisão. Elas contribuíam com “informações sobre essa parcela da população feminina que detinha os maiores índices de mortalidade materna, maiores dificuldades no acesso à saúde, e que era alvo preferencial da política de esterilização que estava concentrada nas regiões norte e nordeste” (CAMPOS, 2009, p.52).

Na pesquisa sobre assistência a gestantes no período de epidemia do Zika vírus, em Salvador, SANTANA *et al.* (2018) chamam atenção para o fato de que, nas fichas analisadas

que tinham registro racial, 74,5% das mulheres brancas disseram ter realizado sete ou mais consultas médicas pré-natal, dentre mulheres pretas o percentual foi de 55,7% e, de as pardas, 54,2%. Das 688 notificações, 18,7% (125) não apresentaram informações sobre o quesito raça/cor. Foram avaliadas ainda 192 fichas com o recorte racial e classificação final de diagnóstico, nas quais foi observado que mulheres não negras realizaram mais exames durante o pré-natal, possibilitando diagnóstico e tratamento mais rápidos, uma vez que 76,7% (175) dos diagnósticos foram confirmados por imagem e apenas 4,8% por exame clínico epidemiológico. Uma agonia comum a negras e não negras foi que a confirmação da maioria dos casos só se deu após o parto.

Para Ventura e Camargo (2016, p. 626) uma questão que está colocada na epidemia de Zika é “como garantir direitos humanos básicos relacionados aos direitos reprodutivos, que tem como pressuposto a efetiva garantia da livre decisão das mulheres e o acesso aos recursos necessários de suporte para realizá-la”. Uma das conquistas dos movimentos de mulheres no país foi a formulação e implantação do Programa de Assistência à Saúde Integral da Mulher, em 1983, para dar concretude às reivindicações relativas aos direitos sexuais e reprodutivos (Campos, 2009. p.44). Essa política, segundo Layla Carvalho (2017, p. 50-51), substituiu o modelo de saúde materno-infantil, implementado em 1975, que centrava no atendimento gineco-obstétrico, restrito à fase de gravidez da mulher e tratamento de doenças venéreas e câncer, enquanto a abordagem da saúde integral da mulher é mais abrangente e apenas uma de suas áreas é voltada para o planejamento familiar.

Entretanto, a ordem patriarcal permeia todas as instituições sociais, “não apenas a sociedade, mas impregna também o Estado” (SAFFIOTI, 2004, p. 54), e foi explícita sua manifestação no discurso de gestores públicos, do campo científico, do legislativo, da mídia e da população, como veremos no capítulo que aprofunda a análise. Tão logo foi confirmada a transmissão vertical de Zika, o modelo materno-infantil foi recuperado, se contrapondo ao avanço da discussão sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

Autoridades de diversos países e o Ministério da Saúde do Brasil, que conduziam o enfrentamento à epidemia orientaram as mulheres a evitar a gravidez. No caso do Brasil, isso parece ignorar que mais da metade das gestações no país não são planejadas - segundo pesquisa nacional realizada em 2011 e 2012, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Na faixa etária entre 10 e 19 anos esse índice chega a 66%. Ainda de acordo com essa pesquisa, o perfil de mulheres que planejam a gravidez é composto majoritariamente por brancas, escolarizadas, que estão em relacionamentos estáveis, possuem

renda, não fumam nem bebem e estão na faixa dos 30 anos de idade. Ou seja, bem diferente do conjunto da maioria de mulheres afetada pela febre Zika.

[...] Como acontece com todas as questões ligadas à reprodução humana, o gênero tem papel importante em termos de impactos e responsabilidades, e o discurso atual em torno do Zika no Brasil é primordialmente dirigido às mulheres. Por exemplo, as autoridades de saúde têm recomendado que mulheres em áreas de risco evitem engravidar e até evitem ter relações sexuais, mas basicamente ignoram o papel dos homens na transmissão (LESSER; KITRO, 2016, p. 167).

Fato é que o debate público sobre a autonomia da mulher para decidir sobre engravidar ou não, interromper ou seguir com uma gestação, mobilizou conservadores e grupos feministas.

A epidemia de Zika suscita um conjunto de questões relacionadas aos desafios da sociedade patriarcal, nomeadamente no que diz respeito ao controle efetivo que muitas mulheres têm sobre a sua vida sexual, a liberdade de escolha na hora de gerenciar uma gravidez, o direito ao aborto e o direito à opinião e intervenção sobre as políticas que têm efeitos sobre o corpo feminino (NUNES; PIMENTA, 2016, p. 37).

Como descreveu Bueno *et al.* (2017, p.1173) “temos uma epidemia de Zika e um feminicídio” ao se referir também aos abortos ilegais em mulheres pobres durante a crise. De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA, 2016), a prática da interrupção da gravidez é frequente e persiste entre os mais diversos grupos de mulheres, atravessando classes sociais, escolaridade, religião, raça e etnia. Diniz; Medeiros; Madeiro (2017, p.653) afirmam que, em 2016, aproximadamente uma em cada cinco mulheres com 40 anos já havia realizado, pelo menos, um aborto. Interromper a gravidez é uma alternativa mais segura tanto mais se pode pagar, e a “proibição penaliza as mulheres pobres, periféricas, que têm crianças que nascem com microcefalia, que precisam de um acompanhamento a vida inteira e que estão sendo abandonadas pelos seus parceiros” (BUENO *et al.*, 2017, p.1173).

Em 2015, 416 mil mulheres interromperam a gestação, sendo que menos de 1% de forma legal (PNA, 2016). Sobre o perfil e a região de onde o maior número de aborto é realizado Diniz *et al.* (2016) diz que ocorre

[...] entre mulheres nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste (15% e 18%) do que nas regiões Sudeste e Sul (11% e 6%), em capitais (16%) do que em áreas não metropolitanas (11%), com escolaridade até quarta série/quinto ano (22%) do que com nível superior frequentado (11%), renda familiar total mais baixa (até 1 salário-mínimo – S.M., 16%) do que mais alta (mais de 5 S.M., 8%), amarelas, pretas, pardas e indígenas (de 13% a 25%) do que entre brancas (9%), hoje separadas ou viúvas (23%) do que entre casadas ou em união estável (14%) e entre as que hoje têm filhos (15%) do que entre as que nunca tiveram (8%) (DINIZ *et al.*, 2016, p.658).

Esse parece ser um perfil mais próximo da maioria mulheres que foram acometidas de Zika. Para Ventura (2016, p.627) injustiças e desigualdades sociais ficam explicitas pela

“desproporção entre as restrições legais à autonomia reprodutiva feminina diante das incertezas sobre os desfechos das gravidezes, e o ônus imposto às mulheres e suas famílias pelo diagnóstico de infecção pelo Zika”.

As mulheres tinham pressa. Mas é difícil detectar se o feto tem malformações por Zika antes de 20 semanas de gestação. Para chegar a esse diagnóstico até a 18ª semana de gestação, precisa-se de um especialista e de aparelho de ultrassom de alta qualidade, o que nem sempre estava disponível na rede pública de saúde nos municípios. Tudo isso impacta na saúde mental da gestante, considerando, ainda, que caso haja decisão por interromper a gravidez, com 20 semanas há grande risco de morte para a mulher (BUENO *et al.*, 2017, p. 1173). Por isso, especula-se que algumas mulheres que tinham certeza de terem sido infectadas pelo vírus no primeiro trimestre de gestação e optaram pela interrupção, o fizeram sem comprovação do diagnóstico.

A mulher precisa de toda ajuda para não engravidar se não quiser. E precisa também que o sistema de saúde esteja preparado caso algo dê errado. Isso vale para as doenças em geral, não só para o Zika. É preciso fazer de tudo para minimizar o risco, mas algum risco sempre vai existir. São necessárias medidas para se ter um bom diagnóstico e, a partir daí poder escolher o que fazer. Se há risco alto, que a mulher tenha informações para decidir se quer fazer um aborto. E, se não quiser, ela precisa ter ajuda para a criança com deficiência (BUENO *et al.* 2017, p. 1177).

Em face dessa situação, em agosto de 2016, a Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADep), com apoio do Instituto de Bioética (ANIS), entrou com a Ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada com a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADI 5581) com “objetivo de exigir a garantia de direitos violados pela epidemia do Vírus Zika no Brasil e destacar a necessidade de políticas públicas efetivas às mulheres e crianças afetadas pela doença”. O documento detalha esses pleitos junto a outras demandas que ultrapassam cinco itens, o que apresentamos a seguir é uma síntese:

1) que mulheres e crianças afetadas pelo vírus tenham acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁷ para além do prazo de 3 anos, e sem a necessidade de comprovação da situação de vulnerabilidade, sendo ainda cumulativo com o salário-maternidade;

2) garantir a realização de Estimulação Precoce das crianças com a síndrome em Centros Especializados em Reabilitação situados em distância de até 50 km da residência do grupo familiar e/ou o pagamento de tratamento fora de domicílio (TFD) para os deslocamentos a partir de 50 km;

¹⁷ O BPC da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente. Em 2017, era R\$ 220,00. Fonte: Portal do INSS. Disponível em: www.inss.gov.br/beneficios/beneficio-assistencia-a-pessoa-com-deficiencia-bpc. Acesso em: 10 mar. 2019.

3) garantia do direito à informação atualizada, de qualidade e em linguagem acessível disponibilizada na internet, em postos de saúde e escolas, especialmente para todas as adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com informações sobre formas de transmissão, efeitos conhecidos e ainda não conhecidos da epidemia e métodos contraceptivos necessários e disponíveis na rede pública para aquelas que desejarem não engravidar;

4) além da criação de políticas públicas de assistência médica às mulheres em idade reprodutiva, em especial àquelas em situação de vulnerabilidade, de distribuição de anticoncepcionais de longa duração como DIU com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG) e, para mulheres grávidas, a distribuição de repelente contra o mosquito vetor;

5) a legalização da interrupção da gravidez em função do estado de necessidade com perigo atual de dano à saúde provocado pela epidemia de Zika e agravado pela negligência do Estado brasileiro na eliminação do vetor, além do sofrimento mental trazido às mulheres pelas incertezas quanto aos efeitos da contaminação.

Embora o ponto mais polêmico seja da interrupção da gravidez, vale assinalar alguns elementos do artigo *“Economia Política do Zika: Realçando relações entre Estado e cidadão”*, de Silva *et al.* (2017) que abordam paradoxos do BPC. Segundo relatam, embora haja um contingente considerável de adolescentes com filhos/as que não podem ser titulares do benefício, tendo que repassar a um/a responsável maior de idade – impedindo a possibilidade de autonomia. Menores de idade também não podem ser beneficiárias do Bolsa Família, e mais, com a rotina de cuidados com recém-nascidos/as, poucas alcançam os 70% da frequência escolar necessários para que a mãe da adolescente possa acessar o recurso. Apesar de já haver jurisprudência em contrário, algumas jovens tiveram o Bolsa Família interrompido por terem o BPC. Além disso, possuir o BPC não resolve o problema de mulheres que tiveram de deixar o emprego e não conseguem contribuir para aposentadoria.

Também é importante salientar que no parágrafo 7º do Art. 226 da Constituição Federal consta textualmente “o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”. Esses princípios foram regulamentados pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 ou Lei do Planejamento Familiar, que no seu Art. 9º também prevê que “para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção”. De maneira, que a ADI, neste ponto, apenas solicita o cumprimento da legislação.

Já em relação a legalização do aborto em decorrência da epidemia houve muita resistência. O Supremo Tribunal Federal solicitou pareceres sobre os pleitos à Procuradoria-Geral da República, à Advocacia-Geral da União e à Advocacia do Senado, que se manifestaram em setembro. Todos os órgãos questionaram a legitimidade da Anadep na ação por considerar que não atende ao requisito da pertinência temática, que diverge de suas finalidades institucionais.

A Advocacia Geral da União (2016, p. 45) considerou que a autorização para interrupção da gestação “seria frontalmente violadora ao direito à vida, uma vez que, embora uma criança cuja mãe tenha sido infectada pelo vírus Zika durante a gestação possa apresentar danos neurológicos e limitações corporais severas, sua vida é viável e merece ser resguardada”.

A Procuradoria-Geral da República (2016, p.37) se manifestou a favor da inconstitucionalidade da criminalização da interrupção da gravidez diante do contexto, por julgar que a continuidade forçada de gestação oferece “risco certo à saúde psíquica da mulher. Ocorre violação do direito fundamental à saúde mental e à garantia constitucional de vida livre de tortura e agravos severos evitáveis”.

A Advocacia do Senado (2016, p.26) se pronunciou contrariamente ao pleito da Anadep sob o argumento de que a cultura brasileira e a constitucionalidade são contra o aborto. A alegação é que, dentre outras consequências, a legalização poderia “abrir portas para o aborto eugênico e para o controle preventivo de doenças por meio do aborto” e ainda questionou a moral e legitimidade dos requerentes: “Não deixa de haver certa ironia: quando se sugere o integral sacrifício da vida do nascituro (reitere-se: viável) com o objetivo de satisfazer às necessidades de uma gestante em situação de fragilidade ou vulnerabilidade, ou em busca de liberdade”.

Os grupos pró e contra ADIN se mobilizaram. A diferença principal estava no cargo que representantes desses grupos tinham. No dia 08 de dezembro de 2016, o sítio Sempre Família publicou a matéria “Deputados agiram para que STF não julgasse aborto em caso de Zika agora”, relatando a entrega de uma manifestação pública, por escrito, assinada por 60 deputados, incluindo presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia (DEM-RJ), nos gabinetes de cada um dos 11 ministros do STF. Ainda segundo essa matéria, teria havido um “comunicado do gabinete da presidente do STF, ministra Cármen Lúcia, informando que a ação da Anadep não será mais pautada neste ano” (LIMA, 2016). A situação de emergência foi encerrada em maio de 2017 e ação não chegou a ser julgada.

Aproximadamente um ano após a epidemia do vírus Zika, a Human Rights Watch realizou uma pesquisa em Pernambuco e na Paraíba, estados com maior número de pessoas afetadas pelo vírus. A investigação envolveu 180 pessoas, sendo que mais de 20 eram mães de crianças com sintomas da síndrome congênita do Zika vírus e 44 mulheres e meninas grávidas ou que tiveram bebê durante a epidemia. Os resultados destacam que a epidemia intensificou problemas antigos, como as desigualdades socioeconômicas, as disparidades raciais e atingiu desproporcionalmente mulheres e meninas.

A vida das mulheres foi bastante impactada. O comprometimento dos bebês que precisariam de acompanhamento integral por praticamente toda a vida, exigiria muitas vezes o abandono da atividade laboral e de lazer, além dos custos com exames, medicamentos, fisioterapia e todos os recursos necessários para o desenvolvimento da criança, situação agravada pela desvantagem econômica da maioria das mulheres afetadas pela epidemia. Não nos passa despercebido esse papel social atribuído a mulheres como cuidadoras, de exemplo de mães, tias e avós, evocando a imagem de amáveis e fortes, mesmo quando estão fragilizadas, precisando serem acolhidas e dos serviços públicos.

Há uma relacionalidade vivificante entre mulheres e filhos, o que facilita a sujeição delas às demandas crescentes de cuidado: deslocamentos em transportes improvisados de sítios de cidades rurais para Campina Grande; viagens de até dez horas diárias para estimulação precoce em sessões de trinta minutos; espera por “ajuda” para alimentação da criança, pois muitos recém-nascidos têm dificuldade em se manter no aleitamento materno. A relacionalidade como inerente à ética da responsabilidade na maternidade é exacerbada pela precariedade da vida das mulheres e não apenas pelo caráter vulnerável do recém-nascido (DINIZ, 2016, p.2).

Outra situação relatada sobre o cotidiano de mães de filhos/as com a síndrome do Zika vírus é o abandono pelo companheiro após o diagnóstico ou nascimento da criança (DINIZ, 2016; BUENO *et al.*, 2017). Nosso empirismo flagra as mais diversas expectativas de familiares em relação a bebês que ainda nem nasceram: quanto ao sexo, profissão, time de futebol, escola entre outras. Mas também tem o oposto disso, as frustrações decorrentes da não realização dessas expectativas e ainda os desgostos creditados a filhos/as que usam de sua autonomia para fazer escolhas que fogem às planejadas pelos pais. Muito dificilmente faz parte desse conjunto de idealização e expectativas a chegada de uma criança com deficiência.

[...] Após dois anos de namoro e nove de casamento, a promotora de eventos Carla Silva, de 32 anos, foi abandonada pelo pai dos seus três filhos quando ainda estava internada na maternidade. O motivo, conta, era a condição da caçula, Nivea Heloíse, que nasceu com menos de 28 centímetros de perímetro encefálico. “Ele me culpou por ela nascer assim. Disse que a menina era doente porque eu era uma pessoa ruim.”

O casal se conheceu após ele começar a frequentar a mesma igreja evangélica que ela, em uma periferia do Recife. (RESK, 2016).

A filósofa Ana Liési Thurle (2004), autora do livro *“Em Nome da Mãe, o não reconhecimento paterno no Brasil”*, faz uma abordagem que insere “a deserção da paternidade como um fenômeno socialmente construído por via histórica, política e jurídica envolvendo questões de cidadania, de relações de gênero e de efetivação da democracia”. De fato, apesar de ter crescido o debate e as iniciativas que incentivam a paternidade responsável, na história, principalmente ocidental, o papel do homem na criação dos filhos é secundarizado. A ele, em geral, cabe ser o provedor. A ordem patriarcal reforça a autoridade do “homem da casa” e premia seu desempenho na esfera pública, enquanto mulheres tenham como responsabilidade o cuidado com a casa e os filhos/as, ainda que também tenha de trabalhar pelo sustento da família e mesmo quando mulheres representam 44,5% da força de trabalho no Brasil (PNAD, 2017).

A maternidade e a dedicação às atividades domésticas não são completamente opcionais, existe uma relação de gênero que perpassa a criação de meninas para assumir essas funções e se manifesta também por uma cobrança social para exercício deste papel. A Pesquisa Situação da Paternidade Brasileira (INSTITUTO PROMUNDO, 2016, p. 18), destaca que “os homens não fizeram o caminho inverso em direção ao lar de forma igualitária, na mesma proporção do que as mulheres fizeram em direção ao mercado de trabalho”.

É difícil obter informações e estatísticas sobre paternidade no Brasil. Mesmo no campo da saúde o binômio é materno-infantil. A Declaração de Nascidos Vivos, que é um documento provisório de identificação da criança e também um eficiente modelo para gerar dados sobre mortalidade e natalidade, por exemplo, traz campos de preenchimento relativos somente à mãe. Mais uma evidência dessa dificuldade é que houve, ao longo dos anos, a diminuição do sub-registro civil de nascimento, que passou de 28,5%, em 1997, para 12,2%, em 2007, mas ainda grassa a ausência de filiação paterna. Nem mesmo o IBGE, que possui os dados cartoriais de todo o país, afere a questão da paternidade (THURLE, 2012).

Encontramos poucos trabalhos que abordem diretamente a questão do abandono de mulheres pelos companheiros em função de filhos com a síndrome, menos ainda pelo viés das Ciências Sociais. Um desses foi a dissertação de mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco, “Problemas adaptativos da mulher abandonada pelo progenitor da criança após síndrome congênita do Zika”, na qual a pesquisadora entrevistou seis mães, na faixa etária de 25 a 34 anos, com escolaridade que variam de ensino fundamental a superior completo, todas chefes de famílias, sendo que cinco deixaram suas ocupações e passaram a depender do Benefício de Prestação Continuada. Até o diagnóstico dos bebês, estavam em relacionamentos que variavam de um ano e meio a 13 anos de duração, todas tinham outros

filhos/as. Não houve identificação de raça/cor das participantes. Vários aspectos chamam atenção, como vulnerabilidade econômica, violência, sobrecarga de trabalho e prejuízo no autocuidado. Trazemos as vozes das próprias mulheres, registradas por Júlia Calazans (2018, p. 44-45):

[...] a médica não disse que B. tinha microcefalia, ela me chamou e falou que B. seria demente quando crescesse... Então ela disse: Olha mãe, essa fitinha métrica comprova que sua filha tem uma cabeça menor que o normal, então ela vai vegetar, ela não vai comer, ela não vai andar, ela não vai fazer nada e possa ser que ela nem dure muito tempo. Então assim, eu olhava pra fita métrica e ficava me perguntando por que uma fita métrica define tudo isso? (Mãe 2) p. 45

[...]quando eu saí da casa dele eu não tinha dez centavos no bolso, nem o benefício dela eu recebia, eu saí com a cara e a coragem, ele não me deixou tirar meus móveis...e ele disse que se eu tirasse os móveis de dentro de casa ele iria quebrar tudinho. (Mãe 6) p.44

“[...] o pai chegou e disse que era melhor eu escolher ou ele que era o pai ou o demônio que era a criança [...]” (Mãe 3) p.45

Logo após B. nascer, B. passou três meses sem dormir, ele não dormia dez minutos, e ele (pai da criança) cobrava muito de mim como mulher, então assim, eu não poderia dar tanta atenção a ele e o meu filho deixar de lado, então por esse motivo ele me deixou. (Mãe 4)

Em uma reportagem da Agência Reuters publicada no sítio G1, dia 13 de março de 2016, a psicóloga Jacqueline Loureiro, que trabalhava em clínica especializada em microcefalia, em Campina Grande, na Paraíba, relatou que do universo de 41 mulheres acompanhadas por ela, apenas 10 tinham apoio financeiro ou emocional dos companheiros. "No começo, muitas das mulheres dizem que têm um companheiro, mas à medida que você as conhece percebe que o pai nunca está por perto e que o bebê e a mãe na prática foram abandonados".

Bensusan (2012, p. 322) sintetiza essa situação que configura parte da sociedade brasileira como “um patriarcado sem pais em que a figura masculina é uma assombração na família, um patriarcado fantasmagórico em que cabe aos pais a rota de fuga de um papel garantido na imaginação familiar”. Além do patriarcado, esse comportamento de parcela dos “pais-de-família” tem relação com o machismo e a divisão sexual do trabalho (INSTITUTO PROMUNDO, 2016, p. 24), sendo urgente um debate mais amplo e profundo sobre desigualdade de gênero e masculinidades.

Da mesma forma, é preciso romper com o preconceito e a discriminação, implementar ações com base na Lei Federal nº 8069/199027, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente e da Lei Federal 13146/201528 – Estatuto da Pessoa com Deficiência, a fim de dar condições para o desenvolvimento de suas potencialidades e sua existência enquanto sujeitos de direitos. Sobretudo, implementar políticas públicas que auxiliem as mulheres no seu processo de emancipação.

2.4 Uma perspectiva interseccional: mulheres, raça e classe

O conceito de gênero desenvolvido no seio feminista ocidental trouxe outras perspectivas de análise nas ciências sociais e alargou concepções que tinham como referencial o homem (mas nem todos), como por exemplo, o que se entende como cidadania, acesso à educação, liberdade, democracia, sufrágio entre outros. Tanto a produção de conhecimento como a luta das mulheres estabeleceram uma agenda de direitos iguais que possibilitou problematizar essas concepções anteriores e mudar a ordem social. Essas garantias de direitos formais, políticas públicas focalizadas, ocupação do espaço público entre outras ações do movimento de mulheres e feministas visam alterar as condições de desigualdades entre os gêneros (PISCITELLI, 2002).

Ainda assim, a concepção de gênero não deu conta da diversidade das mulheres, e outras categorias foram se agregando para abarcar a complexidade desse sujeito coletivo a exemplo de sexo, sexualidade, classe social, raça, religião, nacionalidade entre outras. Mas a adição de outros elementos relacionais para aprofundar análise de gênero e chegar na mulher real, e não na mulher imaginária, universal, não é feita por meio de um consenso, pelo contrário é o inconformismo e a invisibilização de distintos grupos de mulheres que provocam novas abordagens e preenchem as lacunas teóricas e da prática política. De acordo com Piscitelli (2008, p. 265) “na história do pensamento feminista, a relação com outras diferenças tem sido tensa, uma vez que algumas correntes consideravam que dar peso a elas debilitava um pressuposto político relevante: a identidade entre mulheres”.

Além disso, embora a categoria gênero tenha sido desenvolvida para compreender a condição de opressão e dominação das mulheres, sua formulação supera questões da diferença sexual biológica, e, portanto, não se refere somente às mulheres. Com o advento de teorias pós-estruturalistas, o termo tem sido utilizado também para se referir à masculinidade, por exemplo. Por isso, algumas autoras têm debatido a necessidade de se reafirmar a categoria mulher sob o risco de utilizar gênero como sinônimo esvaziar seu sentido e a luta.

O que podemos exigir em nome das mulheres se “mulheres” não existem e se demandas em seus nomes simplesmente reforçam o mito de que elas existem? Como podemos falar contra o sexismo... quando a categoria mulher é uma ficção? Como podemos requerer a legalização do aborto, creches, ou salários iguais para tarefas iguais sem invocar o conceito de “mulher”? (ALCOF, 1988, p. 407 apud COSTA, 1998, p. 131).

De acordo com Piscitelli (2002, p. 21) “o sentido da re-criação da categoria mulher é, sobretudo, político” uma vez que possibilita o reconhecimento de diferenças e coalização

entre grupos de mulheres para reivindicar pleitos de acordo com as especificidades. Segundo Costa (1998, p.133), a categoria mulher também foi desenvolvida pelo movimento feminista, sendo caracterizada como heterogênea e conjuntural. Para Carneiro (2003, p.119) é um preciso um olhar particular para novos sujeitos políticos como as mulheres negras e indígenas que “possuem demandas específicas que, essencialmente, não podem ser tratadas, exclusivamente, sob a rubrica da questão de gênero se esta não levar em conta as especificidades que definem o ser mulher neste e naquele caso”.

Trabalhando com tal especificidade Werneck (2010) aduz que

As mulheres negras não existem. Ou, falando de outra forma: as mulheres negras, como sujeitos identitários e políticos, são resultado de uma articulação de heterogeneidades, resultante de demandas históricas, políticas, culturais, de enfrentamento das condições adversas estabelecidas pela dominação ocidental eurocêntrica ao longo dos séculos de escravidão, expropriação colonial e da modernidade racializada e racista em que vivemos (WERNECK, 2010, p. 76).

A nosso ver, não existe oposição entre as duas categorias, uma vez que, enquanto gênero remete à construção social de masculino e feminino, mulher nos permite trabalhar as diferenças entre grupos de mulheres. Neste trabalho, as duas categorias nos são caras. Precisamos visibilizar o termo mulher nas análises e dizer de que mulher está-se falando. Em se tratando de uma pesquisa com enfoque interseccional, os marcadores sociais fazem diferença. Nesse sentido, a categoria mulher nos possibilita colocar a lupa sobre a mulher negra, rompendo com a aparente universalidade que a categoria mulher pode expressar e reconhecer mulher negra como sujeito histórico, social e político.

Apesar de também ter suas limitações, os deslocamentos necessários do termo mulher para semanticamente dar conta do seu significado não têm como horizonte o pós-gênero e sim “que a história e o significado de uma categoria deve ser entendida à luz das histórias e significados das outras categorias da identidade (classe, raça, etnia, sexualidade, nacionalidade, etc.)” (CONCEIÇÃO, 2009, p. 750).

A norte-americana Patrícia Collins influenciou várias pensadoras brasileiras tanto por sua metodologia de ouvir e sistematizar mulheres negras também de fora do âmbito acadêmico quanto por suas formulações. Segundo Collins (2016, p. 101), o “pensamento feminista negro consiste em ideias produzidas por mulheres negras que elucidam um ponto de vista de e para mulheres negras”. Mas esse processo não é necessariamente sistematizado academicamente, e sim historicamente de forma oral nos *locus* sociais dessas mulheres. Antes nos Estados Unidos, a partir do movimento dos direitos civis, e mais recentemente no Brasil, esse conhecimento tem sido registrado e difundido.

Bairros (1995, p. 462) reafirma cinco pontos como basilares do feminismo negro destacado por Collins: o 1) o legado de uma história de luta; 2) a natureza interligada de raça gênero e classe; 3) o combate aos estereótipos ou imagens de controle; 4) a atuação como mães professoras e líderes comunitárias; 5) e a política sexual.

Em relação à interligação entre raça, gênero e opressão de classe, Collins constata a frequência da temática nas produções de feministas negras em distintos momentos históricos (BEALE, 1970; DAVIS, 1981; DILL, 1983; HOOKS, 1981; LEWIS, 1977; MURRAY, 1970; STEADY, 1981). Anteriormente a interligação entre opressão de raça, gênero e classe foi conceituada de simultaneidade de opressão (SMITH, 1993 apud COLLINS, 2016, p. 107), e já demonstrava que mulheres negras e pobres conseguiam perceber que a luta apenas contra o racismo ou somente contra sexismo, ou pelo trabalho remunerado e distribuição da riqueza não as libertaria de fato.

Essa interligação possibilita outra perspectiva de pesquisa e intervenção, pois, ao invés de priorizar um elo do sistema de opressão e secundarizar os demais, as mulheres negras têm uma visão de totalidade (COLLINS, 2016, p.108).

No livro *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*, publicado pela primeira vez em 1990, e ainda não traduzido no Brasil (mas comumente chamado de Pensamento Feminista Negro), Collins cita como marco dos trabalhos do feminismo negro que buscaram uma nova abordagem para as experiências das mulheres negras a partir da interligação entre raça, classe social, gênero e sexualidade as obras *Mulheres, Raça e Classe*, Davis (1981), *Combahee River Collective* (1982), e *Sister Outsider* e Audre Lorde (1984) e *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color*, de Crenshaw (1991).

Iniciaremos por *Combahee River Collective Statement* (Manifesto do Coletivo *Combahee River*), que, embora tenha sido publicado em livro em 1983, foi elaborado em 1977. Esse coletivo era formado por negras lésbicas que atuaram entre as décadas de 1970 e 1980, em Boston, que se organizavam como um grupo de estudos e também de ativismo.

A declaração mais geral da nossa política atual seria que estamos comprometidas ativamente na luta contra a opressão racial, sexual, heterossexual, e de classe, e que vemos como a nossa tarefa particular o desenvolvimento de uma análise e de uma prática integradas, baseadas no fato de que os grandes sistemas de opressão são interligados. A síntese dessas opressões cria as condições das nossas vidas. Como mulheres negras, vemos o feminismo negro como o movimento político lógico para combater as opressões multifacetadas e simultâneas que todas as mulheres de cor enfrentam¹⁸ (SMITH, 1983 apud EISENSTEIN, 1978 tradução nossa).

¹⁸ “The most general statement of our politics at the present time would be that we are actively committed to struggling against racial, sexual, heterosexual, and class oppression, and see as our particular task the development of integrated analysis and practice based upon the fact that the major systems of oppression are

A declaração desse coletivo é uma amostra da interpretação da realidade opressiva por mulheres negras, particularmente por aquelas que também se sentiam oprimidas em sua sexualidade, ao mesmo tempo que apontam uma perspectiva para o feminismo negro.

Já em *“Mulheres, Raça e Classe”*, a filósofa Angela Davis (2016, p. 24-25) narra a luta das mulheres, as desigualdades raciais e de classe entre elas, as disputas, o sistema escravista e a luta abolicionista, bem como identifica o racismo no emergente feminismo durante o século XIX e início do XX, nos Estados Unidos. Em sua narrativa é possível perceber como o direito à liberdade e igualdade de mulheres negras escravizadas estiveram contingenciados pelos interesses do movimento de mulheres feministas brancas, com exceção de algumas abolicionistas.

Davis também demonstra como o sistema capitalista, racista e patriarcal ampliou o fosso entre mulheres brancas e negras. Por exemplo, quando dos primórdios da industrialização nos EUA, várias máquinas passaram a fazer as tarefas que eram desempenhadas por mulheres, como fazer tecidos, roupas, velas, sabão entre outros. As mulheres brancas deixaram de participar da economia do lar, o que lhes dava certa importância. Ao mesmo tempo revistas e romances difundiram uma ideologia de feminilidade apartada do mundo do trabalho, mesmo aquele ligado à economia doméstica, imprimindo uma situação de maior submissão conjugal e de seu papel de reprodutoras. De outro lado, o capitalismo industrial separava ainda mais a idealização de mães e donas de casas da imagem de mulheres negras escravizadas, que estavam fora desse padrão da ideologia dominante.

Desde o início, o feminismo dominante é confrontado a incorporar as experiências das mulheres negras escravizadas que foram objetificadas para exploração no trabalho e animalizadas como fêmeas nos abusos sexuais. Como explicita Angela Davis (2016, p. 17): “as mulheres eram olhadas não menos que os homens, eram vistas como unidades rentáveis de trabalho, elas não tinham distinção de gênero”. A trajetória da categoria mulher no feminismo negro é antecedida de sua reafirmação como humana. O trabalho forçado, na maioria das vezes braçal, denuncia a imbricação entre raça e condição de classe.

O entrelaçamento entre raça, classe e gênero ainda hoje é reiterado por Angela Davis. Durante palestra realizada, em São Luís (MA), no ano de 1997, na I Jornada Cultural Lélia Gonzalez, promovida pelo Centro de Cultura Negra do Maranhão e pelo Grupo de Mulheres Negras Mãe Andresa, Davis assinalou:

interlocking. The synthesis of these oppressions creates the conditions of our lives. As Black women we see Black feminism as the logical political movement to combat the manifold and simultaneous oppressions that all women of color face”. (SMITH, 1983 apud EISENSTEIN, 1978.

As organizações de esquerda têm argumentado dentro de uma visão marxista e ortodoxa que a classe é a coisa mais importante. Claro que classe é importante. É preciso compreender que classe informa a raça. Mas raça, também, informa a classe. E gênero informa a classe. Raça é a maneira como a classe é vivida. Da mesma forma que gênero é a maneira como a raça é vivida. A gente precisa refletir bastante para perceber as intersecções entre raça, classe e gênero, de forma a perceber que entre essas categorias existem relações que são mútuas e outras que são cruzadas. Ninguém pode assumir a primazia de uma categoria sobre as outras.

Nesse sentido, os contrapontos feitos pelo feminismo negro contribuíram para uma perspectiva interseccional de luta das mulheres. A assimilação das diferenças intra-grupo aconteceu sob duras críticas, a exemplo de bell hooks no texto “Mulheres negras: moldando a teoria feminista”, escrito em 1984:

Em termos gerais, as feministas privilegiadas têm sido incapazes de falar a, com e pelos diversos grupos de mulheres, porque não compreendem plenamente a inter-relação entre opressão de sexo, raça e classe ou se recusam a levar a sério essa inter-relação. As análises feministas sobre a sina da mulher tendem a se concentrar exclusivamente no gênero e não proporcionam uma base sólida sobre a qual construir a teoria feminista. Elas refletem a tendência, predominante nas mentes patriarcais ocidentais, a mistificar a realidade da mulher, insistindo em que o gênero é o único determinante do destino da mulher. Certamente, tem sido mais fácil para as mulheres que não vivenciam opressão de raça ou classe se concentrar exclusivamente no gênero (HOOKS, 2015, p. 207).

Outra escritora a tensionar o movimento feminista e apontar a carência das categorias analíticas para compreender a realidade da mulher negra foi a caribenha-americana Audre Lorde (2012, p.21): “é uma arrogância da academia, em particular, assumir qualquer discussão sobre teoria feminista sem examinar nossas várias diferenças, e sem uma perspectiva significativa das mulheres pobres, Negras e Terceiro-Mundistas, e lésbicas”. Nesse texto, Lorde também chama atenção para a necessária união de mulheres para derrubar o patriarcado, mas para que isso ocorra as mulheres terão de perceber-se como interdependentes e entenderem suas diferenças de gênero, raça, classe e sexualidade como uma vantagem, ao invés de ignorar ou vê-las como motivo de separação.

Mulheres pobres e mulheres de Cor sabem que há uma diferença entre as manifestações diárias de escravização marital e prostituição porque nossas filhas é que estão na pista. Se a teoria feminista americana branca precisa deixar de lidar com as diferenças entre nós, e as consequentes diferenças em nossas opressões, então como lidar com o fato de que as mulheres que limpam suas casas e cuidam de suas crianças enquanto vocês comparecem a conferências sobre teoria feminista são, majoritariamente, mulheres pobres e mulheres de Cor? Qual é a teoria por trás do feminismo racista? (LORDE, 2012, 24).

No Brasil, grupos de mulheres negras buscaram também tematizar o movimento feminista ao longo do tempo, o que causava tensionamentos. Mulheres negras que não viam suas demandas contempladas passaram a fazer críticas a concepções universalizantes. Lélia Gonzalez (1983, p. 966), por exemplo, expressa que “enquanto mulher negra, sentimos a

necessidade de aprofundar a reflexão, ao invés de continuarmos na repetição e reprodução dos modelos que nos eram oferecidos pelo esforço de investigação das ciências sociais”.

A antropóloga reconhecia o valor da luta feminista, mas enxergava a incompletude na medida em que não questionava a ordem racial que subalternizava mulheres negras e indígenas da América Latina. Para ela, essa questão era fundamental, posto que o colonialismo europeu deu contornos próprios ao racismo nesse continente a partir da ideologia do branqueamento, da democracia racial e da miscigenação “para manter negros e índios na condição de segmentos subordinados no interior das classes mais exploradas” (GONZALEZ, 1988, p. 71). Devido a posições como essa, Gonzalez é considerada precursora no Brasil da descolonização do saber e da produção de conhecimento (CARDOSO, 2014).

Inspirada em autores/as afrocentrados/as, Lélia provocava a reflexão sobre vários aspectos da cultura brasileira, latino-americana e africana buscando a reafirmação de alguns termos por meio da ressignificação. Uma das categorias criadas por ela foi amefricanidade (*amefricanity*) que enseja deslocamentos não apenas geográficos, mas também político, cultural, linguístico e ideológico (GONZALEZ, 2008). Conforme ensinamentos de Molefi Kete Asante, “toda linguagem é epistêmica. Nossa linguagem deve contribuir para o entendimento de nossa realidade”. Percebamos que as teorias feministas de então tinham pouco a oferecer a Gonzalez e às mulheres negras organizadas que compartilhavam de suas ideias.

De acordo com Luiza Bairros (1995, p. 461) o movimento feminista dominante não conseguiu trabalhar com a ideia de que existiam grupos mais discriminados que outros por isso foi incapaz de desenvolver conceitos que abarcassem a diversidade de mulheres. A autora coloca que “raça, gênero, classe social e orientação sexual reconfiguram-se mutuamente formando o que Grant¹⁹ chama de um mosaico que só pode ser entendido em sua multidimensionalidade”.

Nesse sentido, a teoria do ponto de vista feminista (*feminist standpoint*) seria a que oferece mais elementos para incluir essas dimensões uma vez que não preconiza uma identidade única e compreende o sujeito como social e historicamente determinado. Dessa maneira, possibilitaria

[...] dar expressão a diferentes formas da experiência de ser negro (vivida através do gênero) e de ser mulher (vivida através da raça), o que torna supérfluas discussões a respeito de qual seria a prioridade do movimento de mulheres negras: luta contra o sexismo ou contra o racismo? - já que as duas dimensões não podem ser separadas.

¹⁹ Grifo nosso ver: Judith. **Fundamental Feminism: Contesting the Core Concepts of Feminist Theory**. Nova Iorque: Routledge, 1991.

Do ponto de vista da reflexão e da ação políticas uma não existe sem a outra. (BAIROS, 1995, p. 461).

Fica evidente nas argumentações de Bairos que não se trata de hierarquia de opressões, mas de demonstrar que esses marcadores atingem diferentemente a experiência de cada mulher que os tem, não podendo ela escolher qual priorizar no enfrentamento. Em seu texto, ela destaca conceitos de feminismos capazes de abranger a identidade da mulher negra, conforme o que segue:

Feminismo é o instrumento teórico que permite dar conta da construção de gênero como fonte de poder e hierarquia que impacta mais negativamente sobre a mulher. É a lente através da qual as diferentes experiências das mulheres podem ser analisadas criticamente com vistas a reinvenção de mulheres e de homens fora dos padrões que estabelecem a inferioridade de um em relação ao outro (BAIROS, 1995, p. 462).

Na mesma linha, a filósofa Sueli Carneiro (2003) reforça a importância de mulheres de negras brasileira e latino-americanas pensarem o feminismo a partir de suas experiências, considerando que ainda hoje a herança do período colonial perdura no imaginário social de forma tão presente que suplanta conquistas da humanidade como a democracia e a cidadania, uma vez que as relações de gênero estão fundadas no sistema escravocrata. Por isso, para as negras é preciso uma perspectiva feminista que não separe os eixos de opressão, mas enfrente todos os seus flancos: “Se o feminismo deve liberar as mulheres, deve enfrentar virtualmente todas as formas de opressão” (CARNEIRO, 2003, p. 51).

A avaliação é de que o feminismo e o movimento negro ganharam em ação política pois “ao trazer para a cena política as contradições resultantes da articulação das variáveis de raça, classe e gênero, promove a síntese das bandeiras de luta historicamente levantadas pelos movimento negro e de mulheres do país” (CARNEIRO, 2003, p. 2).

Há um consenso de que a perspectiva interseccional faz parte da história do feminismo negro, ainda que sem sistematização. As discussões sobre as distintas e entrelaçadas cargas de opressões antecedem em um século a formulação da teoria. Em 1851, Sojourner Truth, única representante negra da Convenção dos Direitos das Mulheres, em Ohio, contrapôs os gritos de “não deixem ela falar”, vindos de outras mulheres, e os argumentos dos homens de que a mulher não deveria votar por ser frágil e deles necessitar para tudo.

Nunca ninguém me ajuda a subir numa carruagem, a passar por cima da lama, ou me cede o melhor lugar! E não sou uma mulher? Olhem para mim! Olhem para meus braços! Eu capinei, plantei, e juntei palha nos celeiros, e homem nenhum conseguiu me superar! E não sou uma mulher? Eu consegui trabalhar e comer tanto quanto um homem – quando tinha de comer – e também aguentei as chicotadas! E não sou uma mulher? Pari cinco filhos e a maioria deles foi vendida como escravos. Quando manifestei minha dor de mãe, ninguém, a não ser Jesus, me ouviu! E não sou uma mulher?

[...] O que é que isto tem a ver com os direitos das mulheres ou os direitos dos negros? Se minha caneca não está cheia nem pela metade, e a sua caneca está quase toda cheia, não seria mesquinho de sua parte não completar a minha medida? (GELEDES, 2014).

É axiomático no discurso improvisado de Truth como a histórica noção de universalidade e igualdade parte de uma concepção de mulher e homem que não abarca a diversidade humana e a complexidade das diversas formações sociais e econômicas. Mesmo a procriação, considerada função primária das fêmeas, foi diferente para aquelas que ainda não eram vistas como iguais nem pelos homens nem pelas mulheres brancas.

Atualmente, algumas correntes do feminismo negro no Brasil, e de outros campos da teoria social, compreendem como objeto da Teoria da Interseccionalidade a diversidade de marcadores sociais que se inter-relacionam e se imbricam como gênero, raça/etnia e classe social, forjando relações sociais de opressão, dominação e exploração. Os estudos sobre interseccionalidade na academia datam da década de 1980, aproximadamente. Mas outras correntes teóricas também passaram a relacionar raça, gênero e classe.

[...] difícil é lidar com esta nova realidade, formada pelas três subestruturas: gênero, classe social, raça/etnia, já que é presidida por uma lógica contraditória, distinta das que regem cada contradição em separado. [...] O importante é analisar estas contradições na condição de fundidas ou enoveladas ou enlaçadas em um nó (SAFFIOTI, 2004, p. 125).

Assim como temos a incompletude da categoria gênero para pensar as desigualdades das relações sociais, o mesmo acontece com classe social. No artigo “A classe operária tem dois sexos”, Hirata e Kergoat (1994) criticam a conceitualização marxista de classes sociais elaborada unicamente a partir do referencial do homem, e reafirmam a limitação apontada pelos estudos feministas de que não se pode explicar as opressões sofridas pelas mulheres apenas pela classe social. Para elas, “relações de classe e de sexo organizam a totalidade das práticas sociais em qualquer lugar que se exerçam. Para ela “[...] não é só em casa que se é oprimida nem só na fábrica que se é explorado (a)” (HIRATA; KERGOAT, 1994, p. 96).

A perspectiva interseccional possibilita a análise a partir de sistemas múltiplos de subordinação. Mas, não se limita a isso, como explica Hirata (2014, p. 62-63) citando Bilge (2009), “vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais”.

Embora os diferentes marcadores sociais tenham sido incorporados em alguns estudos de gênero, isto não significa que as abordagens são semelhantes. Na análise de Hirata (2014, p. 61) “uma das principais controvérsias atuais no campo dos estudos do trabalho e do

gênero é a maneira de conceitualizar a interdependência das relações sociais de raça, sexo e classe, que alguns designam por “interseccionalidade”, outros por “consustancialidade”.

Consustancialidade é uma formulação de Danièle Kergoat, do final dos anos 1970, que articulava, inicialmente, as relações sociais de sexo e de classe social, e, posteriormente, incluiu raça (HIRATA, 2014). Kergoat apud Hirata (2014) faz algumas críticas à teoria da interseccionalidade:

[...] a multiplicidade de pontos de entrada (casta, religião, região, etnia, nação etc., e não apenas raça, gênero, classe) leva a um perigo de fragmentação das práticas sociais e à dissolução da violência das relações sociais, com o risco de contribuir à sua reprodução; 2) não é certo que todos esses pontos remetem a relações sociais e talvez não seja o caso de colocá-los todos num mesmo plano; 3) os teóricos da interseccionalidade continuam a raciocinar em termos de categorias e não de relações sociais, privilegiando uma ou outra categoria, como por exemplo a nação, a classe, a religião, o sexo, a casta etc., sem historicizá-las e por vezes não levando em conta as dimensões materiais da dominação (KERGOAT apud HIRATA, 2014, p.65)

Mas, para Hirata (2014), a principal diferença entre ambas é que, enquanto a consustancialidade privilegia as relações entre sexo e classe social, interseccionalidade primária pela articulação entre sexo e raça. O que chega a ser uma contradição, tendo em vista que ambos conceitos afirmam não priorizar nenhum dos elementos do sistema de opressão. Mas tais visões, conforme alerta Hirata (2014), implicam também em escolhas teóricas e políticas diferentes.

Não há um entendimento comum de que raça/etnia, classe social, orientação sexual e outros marcadores tenham de fato sido abraçados pelo feminismo dominante. Algumas autoras afirmam que a emergência do feminismo negro e da própria teoria da interseccionalidade demonstram o fracasso do feminismo dominante em verdadeiramente incorporar essas dimensões (AKOTIRENE, 2018).

O marco do aprofundamento teórico sobre o tema é sinalizado pelas contribuições da professora de teoria crítica de raça, Kimberle Crenshaw no texto *Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics* (Desmarginalizando a Intersecção entre Raça e sexo: uma crítica feminista e negra da doutrina antidiscriminação da teoria feminista e da política antirracista).

Nesse artigo a jurista norte-americana analisa a limitação de várias ações judiciais em relação à compreensão das intersecções que atravessam a experiência das mulheres negras. Em um dos casos, cinco mulheres negras acusam a *General Motors Corporation* de adotar um sistema de discriminação por tempo de contratação que as prejudicava, o chamado princípio do “último contratado, primeiro demitido”. No processo foi evidenciado que antes de 1964 (ano dos direitos civis), essa empresa não contratou nenhuma mulher negra. As

contratadas após 1970 foram todas demitidas, à época da recessão. Elas alegaram que foram discriminadas por serem mulheres e negras. O tribunal não aceitou o pedido afirmando que o processo devia ser examinado para verificar se a ação se tratava de discriminação racial ou discriminação sexual, alternativamente, pois combinadamente não era possível (CRENSHAW, 1989, p.141).

Crenshaw (1989) argumenta que tanto a corte quanto a teoria feminista e o movimento negro deixam escapar a multidimensionalidade que compõe o sujeito mulheres negras.

[...] Estes problemas de exclusão não podem ser resolvidos simplesmente incluindo mulheres negras dentro de uma estrutura analítica já estabelecida. Porque o interseccional a experiência é maior que a soma de racismo e sexismo, qualquer análise que não leve em conta a interseccionalidade não pode abordar suficientemente a maneira particular em que as mulheres são subordinadas. Assim, para a teoria feminista e discurso político anti-racista abraçarem as experiências e preocupações de mulheres negra, toda a estrutura que tem sido usada como base para traduzir a "experiência das mulheres" ou "experiência negra" em demandas políticas concretas devem ser repensadas e reformuladas (CRENSHAW, 1989, p.140).

Esse conceito se popularizou a partir da circulação do texto *“Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativa ao gênero”* (CRENSHAW, 2002), elaborado para o processo de preparação da III Conferência Mundial contra o Racismo e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban, África do Sul, no ano de 2001. Nele, a autora propõe um modelo provisório para a identificar várias “formas de subordinação que refletem os efeitos interativos das discriminações de raça e de gênero” e também apresenta um protocolo provisório para identificar essas situações (CRENSHAW, 2002, p. 171).

Nesse sentido, Crenshaw (2002) distingue duas formas da interação entre as discriminações de raça e de gênero. A primeira correlaciona a diferença no modo como opera a discriminação racial e intolerâncias correlatas quando se trata de homens e mulheres - além da questão racial, o gênero dá contornos diversos. Se a violação é diferente, não pode ser concebida nem enfrentada de igual maneira, sendo necessário, nesse caso, incorporar também o gênero na abordagem da discriminação por raça. A segunda forma diz respeito à diferença entre as mulheres e também entre mulheres e homens, que irá exigir a integração entre gênero, raça e também outras especificidades desses sujeitos, como explica a professora:

Assim como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores relacionados a suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, são ‘diferenças que fazem diferença’ na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação. Tais elementos diferenciais podem criar problemas e vulnerabilidades exclusivos de

subgrupos específicos de mulheres, ou que afetem desproporcionalmente apenas algumas mulheres (CRENSHAW, 2002, p. 173).

Nas análises deve-se estar atento/a a superinclusão, identificada em situações em que um problema é entendido apenas como de mulheres, sem uma visão interseccional sobre outros aspectos que também podem estar presentes. Ela exemplifica o caso de tráfico de mulheres que frequentemente é tratado por um viés de gênero, mas, quando se examina qual o perfil das mulheres mais traficadas, percebe-se a questão racial e de classe.

A subinclusão, por sua vez, envolve um subconjunto de mulheres que têm experiências diferentes das mulheres dos grupos dominantes (ou de homens) e um problema que acontece com o subconjunto é atribuído a sua especificidade, a exemplo de raça/etnia, quando também pode ser uma questão de gênero. Sobre isso diz a autora:

[...] Nesse caso, a dimensão de gênero de um problema o torna invisível enquanto uma questão de raça ou etnia. O contrário, no entanto, raramente acontece. Em geral, a discriminação racial que atinge mais diretamente os homens é percebida como parte da categoria das discriminações raciais, mesmo que as mulheres não sejam igualmente afetadas por ela” (CRENSHAW, 2002, p. 175).

Como exemplo, ela apresenta a esterilização em massa de mulheres marginalizadas ao redor do mundo. No caso dos Estados Unidos, a prática atingiu e continua a afetar desproporcionalmente porto-riquenhas e afro-americanas. Essas mulheres têm seu direito reprodutivo negado não apenas porque são mulheres, mas por sua condição de classe e raça. Desse modo, “nas abordagens subinclusivas da discriminação, a diferença torna invisível um conjunto de problemas; enquanto, em abordagens superinclusivas, a própria diferença é invisível” (CRENSHAW, 2002, p. 176).

Em determinados contextos econômicos, culturais e sociais é difícil identificar a discriminação interseccional pela estrutura de poder e silenciamento que naturalizam os sistemas de subordinação. Assim sendo, “para apreender a discriminação como um problema interseccional, as dimensões raciais ou de gênero, que são parte da estrutura, teriam de ser colocadas em primeiro plano” (CRENSHAW, 2002, p. 176). Esse é um exercício que requer um olhar crítico sobre a realidade para não tomar a subalternidade e estereotipização de alguns grupos como naturais.

Essas questões são pertinentes porque a invisibilidade da perspectiva interseccional nas experiências das mulheres, em especial das negras, faz com que as políticas públicas e mesmo as ações de grupos organizados de direitos humanos, feministas, antirracistas, anticapitalista, antiheterossexista, entre outros, busquem resolver o problema olhando apenas para uma parte dele, de forma que “uma gama de violações de direitos humanos fica obscurecida quando não se consideram as vulnerabilidades interseccionais de mulheres

marginalizadas e, ocasionalmente, também de homens marginalizados” (CRENSHAW, 2002, p. 176).

Vencer a invisibilidade da interseccionalidade no processo de investigação exige enfoque na análise contextual, para tanto é necessária uma consistente base de informação sobre a vida das mulheres em questão. A estratégia de análise deve ser de baixo para cima, buscando apreender como as políticas públicas poderiam modificar suas vidas, deixando-as menos vulneráveis, identificando as múltiplas cargas de opressão que as marginalizam, por meio da metodologia de ‘fazer outras perguntas’.

Conforme Matsuda sugere, muitas vezes uma condição pode ser identificada, por exemplo, como produto óbvio do racismo, porém, mais poderia ser revelado se, como rotina, fossem colocadas as seguintes perguntas: “Onde está o sexismo nisso? Qual a sua dimensão de classe? Onde está o heterossexismo?”. E a fim de ampliar ainda mais tais questionamentos, poder-se-ia perguntar: “De que forma esse problema é matizado pelo regionalismo? Pelas consequências históricas do colonialismo?” (CRENSHAW, 2002, p. 176).

A perspectiva interseccional a partir desse protocolo proposto por Crenshaw (2002) tem como propósito destacar a existência ou não das diversas gamas de discriminações a que estão sujeitas as mulheres, e homens também, como gênero, raça e classe social.

Contudo, interseccionalidade é uma teoria em construção: a própria artífice já fez alterações sobre como percebe essas intersecções. Além disso, a teoria tem sido alvo de diversos escrutínios que reforçam, negam, criticam e agregam determinados aspectos. Também há estudos que se apropriam do termo, mas não sob a mesma formulação.

Para nós, somente uma análise que conceba a existência de múltiplas opressões será capaz de responder essas contradições das narrativas da epidemia de Zika vírus, e o aporte teórico da interseccionalidade nos parece o mais adequado, na medida em que

[...] busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Outro horizonte nos é sinalizado por Patrícia Hill Collins (2017, p. 8) que concebe interseccionalidade fundada na ideia de liberdade indivisível de June Jordan (1992), que vê as “desigualdades sociais complexas como intrinsecamente ligadas a uma agenda de justiça social, ou as intersecções não apenas como ideias por elas mesmas, mas como ideias e ações”.

A interseccionalidade conecta dois lados de produção de conhecimento, a saber, a produção intelectual de indivíduos com menos poder, que estão fora do ensino superior, da mídia de instituições similares de produção de conhecimento, e o conhecimento que emana primariamente de instituições cujo propósito é criar saber

legitimado. A interseccionalidade pode ser vista como uma forma de investigação crítica e de práxis, precisamente, porque tem sido forjada por ideias de políticas emancipatórias de fora das instituições sociais poderosas, assim como essas ideias têm sido retomadas por tais instituições (COLLINS; BILGE, 2016; COLLINS, 2017, p. 7).

É inegável, porém, que apesar de todo esforço teórico realizado para compreender interseccionalidade, ainda é um desafio formular políticas públicas a partir dessa perspectiva. A Articulação de Mulheres Negras Brasileira - AMNB (2010, p. 5) denuncia que “a experiência brasileira e os dados apontam que as políticas universais para mulheres, por não considerar especificidades e desigualdades entre elas, tem privilegiado as mulheres brancas, especialmente aquelas residentes nos grandes centros urbanos”.

Um exemplo disso nos é fornecido pelo relatório “A Situação dos Direitos Humanos das Mulheres Negras” (GELEDES; CRIOLA, 2016) que constata o avanço da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) como um marco no combate à violência contra a mulher, mas também expõe que nem todas as mulheres estão protegidas em proporcional medida. De 2003 a 2013, os assassinatos de mulheres brancas tiveram redução de 10%, enquanto as mortes entre mulheres negras aumentaram 54%.

Carla Akotirene em seu livro “*O que interseccionalidade?*” (2018, p. 50) explicita a importância de considerar os marcadores sociais na formulação de políticas públicas posto que “[...] a ausência de articulação entre raça, classe e gênero tanto na teoria feminista quanto na produção afrocêntrica, por certo criou inobservâncias interseccionais produtoras do alarmante cenário de violência contra mulheres negras”. Na década de 1980, após a criação de delegacias especiais da mulher, publicações feministas ainda se referenciavam na mulher universal.

Ainda sobre a dificuldade de pensar as intersecções para além das estruturas discriminatórias, Akotirene (2018, p.55) indica que o ativismo comunitário tem sido influenciado a enquadrar as identidades de mulheres negras como “mães solteiras, chefas de famílias desestruturadas, “mulheres da paz” efetivas no resgate de jovens criminosos. Através desta articulação da raça, gênero, classe e território que os fracassos das políticas públicas são revertidos em fracassos individuais”.

De acordo com Bueno (2019) a interseccionalidade não é uma mera categoria conceitual ela tem como centro o pensamento das mulheres negras, suas contribuições teóricas e práticas como assevera a autora:

O pensamento de mulheres negras é, portanto, o centro da interseccionalidade. São as contribuições teóricas e práticas dessas mulheres que são capazes de dar tónus a este conceito, que é frágil e inócuo se ausentes as perspectivas dessas mulheres. A interseccionalidade, para nós, não é uma mera categoria conceitual, é uma perspectiva

histórica de luta [...]. Enegrecer o feminismo não é um convite, também não é uma palavra de ordem vazia, Enegrecer o feminismo é uma mudança de paradigma que ainda está em curso (BUENO, 2019).

Melo e Gonçalves (2010, p.169-170) ao analisarem diferença e interseccionalidade nas práticas de saúde, observam o crescimento de políticas voltadas para grupos como população LGBT, mulheres, negros entre outras que reconhecem as singularidades identitárias, mas não conseguem articular o combate a múltiplas opressões. As autoras questionam como construir políticas universalistas que contemplem as singularidades de grupos que não são reconhecidos no ideal universal de sujeitos de direitos. Nesse sentido, uma Nota Técnica do IPEA coloca para as políticas públicas quatro desafios:

O primeiro deles é incorporar uma dimensão de gênero e raça nos métodos de medição da pobreza e nas análises sobre a pobreza, a fim de visibilizar as características próprias da pobreza das mulheres e dos negros. [...] O segundo desafio é justamente incorporar os problemas das mulheres e dos negros na agenda pública. [...] O terceiro desafio é gerar novas respostas ante os problemas das mulheres e dos negros. [...] O quarto desafio é fortalecer as capacidades institucionais dos gestores públicos e demais atores sociais para desenvolverem propostas de política e mecanismos de implementação, monitoramento e avaliação capazes de promover a igualdade de gênero e raça como um aspecto fundamental das políticas públicas (ABRAMO, 2004. p. 20 grifo nosso).

Nesse sentido, vale o resgate e o alerta de Collins (2017, p.13), preocupada com o avanço neoliberal na academia, com a supremacia de questões individuais sobre as coletivas e o esvaziamento proposto por algumas correntes teóricas que sugerem o uso do termo pós-interseccionalidade. Para ela, interseccionalidade não pode ser vista como uma perspectiva exclusiva de um projeto feminista, quando sua interpretação é bem mais ampla, pois trata-se de justiça social e pode ser aplicada a vários contextos. Collins (2017, p. 15) acredita que interseccionalidade precisa continuar sua trajetória de “avançar políticas emancipatórias em um contexto político e epistêmico da academia neoliberal”. Segundo ela, a perspectiva de interseccionalidade forjada no seio do feminismo negro “consistia em promover políticas emancipatórias para as pessoas que aspiravam a construção de uma sociedade mais justa”.

De modo semelhante Rocha (2016) considera que a emancipação política das mulheres e a luta por sua cidadania não bastam, mas é preciso ir além.

Relembrando a histórica e presente condição de subordinação, dominação e exploração vividas pelas mulheres, agravadas segundo seu pertencimento de classe, cor, geração e outras expressões de diversidades, se faz necessário a da cidadania e da participação como sujeito político. A luta por políticas públicas, sua implementação e o controle social dessas políticas, contraditoriamente, podem ser também lócus de crítica, reação e resistência ao capitalismo, ao patriarcado, ao racismo. A cidadania, a emancipação política das mulheres são exigências irrefutáveis, mas não bastam. É necessário ir além: inserir e fortalecer a luta feminista na perspectiva da transformação (ROCHA, 2016, p. 320).

Vivemos uma realidade na qual as desigualdades determinam que “apenas um grupo de mulheres tem de fato a possibilidade de exercer seus direitos ao escolher ter e criar seus filhos” (VENTURA; CAMARGO, 2016, p. 634), e naturalizamos isso. A epidemia de Zika vírus é um complexo de acontecimentos e causalidades que desafia pesquisadores/as, poder público e sociedade civil. Não se trata de um “problema de mosquito” ou “problema de mulheres” (NUNES; PIMENTA, 2016), de Zika, tampouco uma questão de desigualdade de gênero, classe social ou racismo isoladamente.

Existem várias nuances e cada uma exige um esforço próprio de estudo e reflexão. O que acreditamos poder contribuir para avançar no aprendizado com essa experiência e influenciar nas respostas que são dadas a doenças negligenciadas é a visão de totalidade, da necessidade de analisar e articular as principais determinações que subjazem essa realidade.

De acordo com o Relatório sobre o Impacto da Política Econômica de Austeridade nos Direitos Humanos (DHESCA, 2017), a tríplice epidemia de arboviroses sob a perspectiva dos Direitos Humanos é uma evidência das frequentes negligências e omissões do Estado cujos efeitos se conformam em conjuntura de desigualdade, discriminações, opressões e injustiças sociais de dimensão interseccional. Apesar de serem questões estruturais “a tendência é que haja invisibilidade ou mascaramento dessas desigualdades em situações de epidemias, em especial quando há um fator externo, um vírus/um mosquito, por exemplo, que pode ser facilmente culpabilizado como unicausal (DHESCA, 2017, p. 17)

Segundo a ABRASCO (2016) a epidemia de Zika vírus é “tragédia sanitária” decorrente da degradação das condições de vida nas cidades. O que indica a importância de se analisar essa questão pelos mais diversos aspectos. Para Nunes e Pimenta (2016, p. 38), a epidemia de Zika e sua associação com a microcefalia “abrange, também, complexos problemas sociais e políticos. Relacionam-se ao fracasso sistemático do controle e prevenção às doenças negligenciadas no continente americano e no mundo”. Dessa forma, há relação também com contextos macroeconômicos como o avanço de projetos neoliberais de privatização do sistema público de saúde, de saneamento básico e abastecimento de água. Como exemplo, no Brasil, foi aprovada a Emenda Constitucional n.º 95/2016 que institui um novo regime fiscal com um limite para os gastos do governo federal pelos próximos 20 anos (2017-2036), impedindo o aumento de investimento nas políticas públicas.

[...] parece mais uma medida que pretende devolver o país ao seu habitual Estado de exceção econômico, imposto pelo mainstream, aliás, a toda a América latina. Isto é, trata-se de um obstáculo neocolonialista ao desenvolvimento soberano de economias periféricas, que vivenciaram nos últimos tempos governos com tendências populares e mais democratizantes, com o objetivo de domesticá-las na tradicional relação

econômica de dependência com as economias do capitalismo central (MARIANO, 2017, p. 277).

Medidas como essas comprometem o asseguramento das condições básicas de vida da população que depende dos serviços públicos. Esse tipo de política “entra em conflito com a necessária manutenção e implementação de programas de promoção da igualdade e de garantia de direitos para responder a tríplice epidemia” (DHESCA, 2017, p. 35).

Dessa forma, precisamos considerar que os direcionamentos econômicos e sociais “que secularmente produziram a iniquidade típica do Brasil e América Latina, são estruturais na determinação social da microcefalia/Zika” (COSTA, 2016, p.57) e que “pressupostos culturais e políticos sobre classe, gênero e raça influenciam tanto as decisões orçamentárias quanto as políticas” (LESSER; KITRON, 2016, p. 171). Essas considerações exigem de nós uma abordagem interseccional.

3 MÍDIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste capítulo, o escopo é a relação entre mídia e políticas públicas, destacando os meios de comunicação como sujeitos desse processo. Primeiro, fazemos um breve histórico dos estudos sobre comunicação e política até a concepção da teoria do *Agenda Setting*. Também evidenciamos a relação entre agenda mídia, agenda pública e agenda governamental, caracterizando a influência da mídia na hierarquização dos problemas da sociedade.

Em termos de contexto, situamos a realidade brasileira e maranhense de concentração dos meios de comunicação de massa, correlacionando com um padrão de negócio internacional. Nesse processo, também abordamos como a desigualdade de acesso aos meios de comunicação de grupos historicamente excluídos tende a isolar suas demandas por políticas públicas e enfraquecê-los como sujeitos de direitos.

3.1 Hipótese do Agenda Setting

Na sociedade contemporânea é inegável a influência da mídia em nossas vidas, que se expressa em nossos hábitos de consumo, concepções políticas e ideológicas, na própria construção e interpretação social da realidade. Compreender como se dão esses fenômenos comunicacionais tem vários caminhos, que, em geral, passam por responder: qual o papel dos meios de comunicação em cada momento histórico, quais seus efeitos e como constroem a imagem da realidade. Esse é um campo de fronteiras tênues que tem sido objeto de estudo de várias áreas do conhecimento como antropologia, sociologia, psicologia, administração, entre outras, e da própria Comunicação, que até hoje possui muita influência de outras ciências. Não nos ocuparemos de refazer este percurso, mas consideramos salutar demarcar as principais linhas de investigação sobre os processos comunicacionais.

As teorias concebidas no ambiente de guerra e pós-guerra mundial buscavam saber quais os efeitos dos meios de comunicação em uma sociedade de massa no contexto de campanha eleitorais e propaganda, a partir de modelos comunicativos de estímulo-respostas pautados na psicologia da ação. Ou ainda se centraram em observar a eficácia de elementos do processo de comunicação que resulta em sucesso persuasivo e formação de opinião pública, seja a mensagem, o canal, o contexto de emissores e receptores etc. Em oposição a essa lógica mecanicista e behaviorista, e influenciada pelos autores da Escola de Frankfurt, nasce a teoria crítica. Seus estudos se situam a partir da crítica dialética da economia política e se propõem a analisar, especialmente, a indústria cultural – sistema no qual “o mercado de

massas impõe estandardização e organização; os gostos do público e as suas necessidades impõem estereótipos e baixa qualidade” (WOLF, 2001, p. 85). Essa perspectiva traz também aspectos da sociologia e dos estudos culturais para explicar a manipulação de indivíduos a partir da cultura de massa, que cria uma realidade ilusória acessada pelo consumo.

Essa primeira fase das pesquisas em comunicação aponta uma dualidade que atravessa o tempo, entre a perspectiva exclusivamente sociológica, que evidencia “o relevo das estruturas organizativas e dos processos sociais”, e investigação administrativa, especificamente comunicativa, “que negligencia a relação *mass media*/sociedade e realça a centralidade dos dispositivos comunicacionais” (WOLF, 2001, p. 133).

Os estudos a partir da década de 1960 passam a explorar não somente eventos singulares como as campanhas políticas, mas a cobrir toda a produção do sistema dos meios de comunicação, adotando metodologias de extração de dados que iam além da entrevista com o público. Não lhes interessava mais entender a influência dos meios de comunicação no comportamento eleitoral ou na formação de opinião, mas saber os processos de construção da representação da realidade. Essa mudança de perspectiva nas pesquisas foi impulsionada também pelo anseio de responder a transformações do sistema comunicativo, antes baseada no rádio e, neste momento, já com predominância da televisão (AZEVEDO, 2004, p. 42), e os meios de comunicação ocupando o espaço da militância partidária na disputa pelos votos dos indecisos, o que alterou o sistema político.

Esses novos estudos estão imbuídos da sociologia do conhecimento, centrando-se na importância e no papel dos processos simbólicos e comunicativos como pressupostos da sociabilidade. Em 1962, Lang-Lang, sintetizou essa evolução teórica:

Os mass media, portanto, exercem a influência que têm, na medida em que são algo mais do que um simples canal, através do qual a política dos partidos é apresentada ao eleitorado. Ao filtrar, estruturar e realçar determinadas actividades públicas, o conteúdo dos mass media não se limita a transmitir aquilo que os porta-vozes proclamam e aquilo que os candidatos afirmam [...] Não só durante a campanha mas também nos períodos intermédios, os mass media fornecem perspectivas, modelas as imagens dos candidatos e dos partidos, ajudam a promover os temas sobre os quais versará a campanha e definem a atmosfera específica e a área de relevância e de reactividade que assinala cada competição eleitoral (LANG-LANG apud WOLF, 2001, p. 142).

Há uma mudança de paradigma em relação aos efeitos dos meios de comunicação na audiência a curto prazo, como um período eleitoral, para uma perspectiva mais abrangente de construção e manutenção de referências temáticas a longo prazo. A influência cumulativa dos meios de comunicação é atribuída ao fato de que “muito do que se conhece sobre a vida política é apreendido em segunda ou terceira mão, através dos mass media”, e de acordo com

a perspectiva apresentada pelos meios de comunicação (LANG-LANG apud WOLF, 2001, p. 143). Ou seja, a audiência tende a compartilhar das visões dos meios de comunicação sobre determinada temática quando exposta regularmente, ou não tem conhecimento e forma sua opinião a partir do conteúdo midiático. Daí chega-se a um dos pressupostos do Agenda Setting: a realidade do modo como é compreendida pelas pessoas é tomada de empréstimo pelos meios de comunicação (SHAW, 1979).

A hipótese do *agenda setting* ou teoria do *Agenda Setting* diz respeito à influência da mídia na seleção e hierarquização de temas que se tornam relevantes para o público em geral. É a capacidade de agendar a tematização das conversas das pessoas, instituições e governo, ou seja, “pelo modo como as pessoas organizam e estruturam a realidade circundante” (MCCOMBS, 1981, p. 211). Há nesse processo uma certa dependência cognitiva em relação aos meios de comunicação.

Perceberemos que os estudos sobre agenda setting (estabelecimento da agenda) são territórios comuns ao campo da Ciência Política e das Ciências Sociais, especialmente da Comunicação Social, além de outras, o que por vezes pode causar certa confusão. Enquanto na Comunicação as pesquisas relacionadas à agenda setting estão mais voltadas à comprovação e análise dos efeitos da mídia na opinião pública, na Ciência Política busca-se compreender o processo de formação da agenda ou porque alguns problemas são identificados como importantes para ação governamental e outros não.

Da hipótese à teoria foram algumas décadas. Em 1922, Lippmann já observava como a imprensa tinha a capacidade de eleger temas para se tornarem de interesse público. Lazarsfel, Berelson e Gaudet, em 1944, perceberam o efeito de conversão pelos meios de comunicação. Problemas sobre quais os indivíduos não tinham se dedicado a pensar ganham novo grau de importância ao serem abordados na propaganda (WOLF, 2001, p. 52). Em 1963, Bernad Cohen concluiu que “embora a imprensa, na maior parte das vezes, possa não ser bem-sucedida ao indicar às pessoas como pensar, é espantosamente eficaz ao dizer aos seus leitores sobre o que pensar” (McCOMBS; SHAW, 1972 apud TRAQUINA, 2000, p.49). Somente em 1972, aparece o conceito de agenda setting no “Estudo de Chapel Hill”, de McCombs e Shaw. Na pesquisa sobre a campanha presidencial de 1968, eles realizaram uma análise de conteúdo de reportagens e temas abordados pelos meios de comunicação e também pesquisa de opinião pública por meio de entrevista ao eleitorado indecisivo. O resultado desse estudo demonstra “empiricamente a existência de grande correlação entre os temas noticiados pela mídia e os temas que os entrevistados entendiam como sendo mais importantes” (CAPELLA; BRASIL, 2015, p. 7). Ou seja, uma relação entre o estabelecimento da agenda

mediática (*media agenda-setting*) e o estabelecimento da agenda pública (*public agenda-setting*).

Em 1970, cientistas políticos buscam analisar como uma questão (*issue*) passa a ser objeto da atenção de formuladores de política - em estudos dissociados da comunicação. Mas, ainda 1960, Schattschneider depreendeu a partir do modo de governo americano que “a política é a socialização do conflito”, e não um campo exclusivo do governo. Por meio do conceito de “mobilização de opinião” (*mobilization of bias*) ele inferiu que há problemas (*issues*) que aparecem do conflito, e a partir da mobilização em torno desse problema ele pode ser objeto de uma ação governamental. “Schattschneider constatou que a arena onde se decide quais políticas serão implementadas é bastante limitada e o contexto de mobilização de opinião e confluência de audiência pode ser uma das formas de evidenciar e gerar questões públicas” (CAPELLA, 2015, p. 47).

Somente em 1971, Cobb e Elder introduziram o conceito de estabelecimento da agenda governamental ou agenda de políticas públicas (*policy agenda-setting*) ao intentarem relacionar a formação da agenda de políticas públicas com os sujeitos participantes do processo. De acordo com Capella e Brasil,(2015, p. 8) os grandes pressupostos desses estudos são que os problemas que carecem de atenção do governo “são socialmente construídos e filtrados pelos tomadores de decisão que priorizam alguns problemas em detrimento de outros”. Assim, a participação popular é importante para ampliar o reconhecimento de problemas que devem ser priorizados.

De acordo com a maioria dos estudos sobre Agenda Setting (COBB; ELDER, 1972 apud CAPELLA, 2015) existem vários níveis de agenda. A agenda sistêmica é composta por *issues* que são identificados e percebidos pela opinião pública como consideráveis de atuação governamental. Há ainda a agenda formal, chamada também de institucional ou governamental que são compostas das questões priorizadas pelo governo. Há autores que incluem uma terceira, “a “agenda decisional”: um subconjunto da agenda governamental, que contempla questões prontas para uma decisão ativa dos formuladores de políticas, ou seja, prestes a se tornarem políticas (*policies*)” (CAPELLA, 2006, p.3).

Assim, constata-se a existência de três eixos temáticos: estabelecimento da agenda mediática (*media agenda-setting*) - composta pelas questões que a mídia prioriza; estabelecimento da agenda pública (*public agenda-setting*) - abarca os problemas que a sociedade percebe como relevantes e destina atenção; e o estabelecimento da agenda governamental (*policy agenda-setting*) - diz respeito às questões priorizadas pelo governo (CAPELLA, 2015, p. 47).

Tão importante quanto identificar as agendas é compreender como se inter-relacionam. De acordo com McCombs (2002, p. 2, tradução nossa) “o resultado dessa visão mediada do mundo é que as prioridades da mídia influenciam fortemente as prioridades do público. Elementos proeminentes na agenda da mídia se tornam proeminentes na mente do público”²⁰. Dessa forma, alguns temas divulgados pela mídia passam a ser entendidos como um problema social, mobilizando parte significativa da sociedade, que constitui uma opinião pública sobre o tema a partir do que a mídia diz. Ao se interessar pelas causas, consequências e resolução do problema, essa parcela da população pode se articular em torno de uma convicção e desencadear processos de mobilização social para pressionar o Estado ou outros sujeitos a uma ação.

Para Soroka *et al.* (2013, p. 205, tradução nossa) “os meios de comunicação de massa não podem definir a natureza ou a direção da mudança de política, mas certamente podem orientar a atenção para certos domínios políticos em relação a outros”²¹. Isso porque a agenda midiática hierarquiza os problemas sociais a partir dos quais se escolhe dar visibilidade ou não, com maior ou menor espaço, sob determinada angulação, o que pode influenciar a agenda governamental.

Já a agenda governamental é “o espaço em que se constituem os problemas, assuntos ou demandas que os “fazedores *políticos*” escolhem ou são compelidos a escolher” (VIANA, 1996, p. 16). Os estudos sobre a agenda governamental buscam demonstrar como são percebidos e hierarquizados os problemas que chamam a atenção dos decisores políticos. Alguns dos chamados efeitos da mídia na agenda governamental estão relacionados ao processo de produção da notícia:

- a) selecionar determinados assuntos e ignorar outros define quais são os temas, acontecimentos e atores relevantes para a notícia; b) enfatizar determinados temas, acontecimentos e atores sobre outros, estabelece uma escala de proeminências entre esses objetos; c) adotar enquadramentos positivos e negativos sobre temas, acontecimentos e atores, constrói atributos (positivos e negativos) sobre esses objetos; d) há uma relação direta e causal entre as proeminências dos tópicos da mídia e a percepção pública de quais são os temas (issues) importantes num determinado período de tempo (AZEVEDO, 2004, p. 54 apud CAPELLA, 2015, p. 49).

Todavia, as agendas estão em relação, com maior ou menor influência a depender do contexto histórico e dos sujeitos envolvidos:

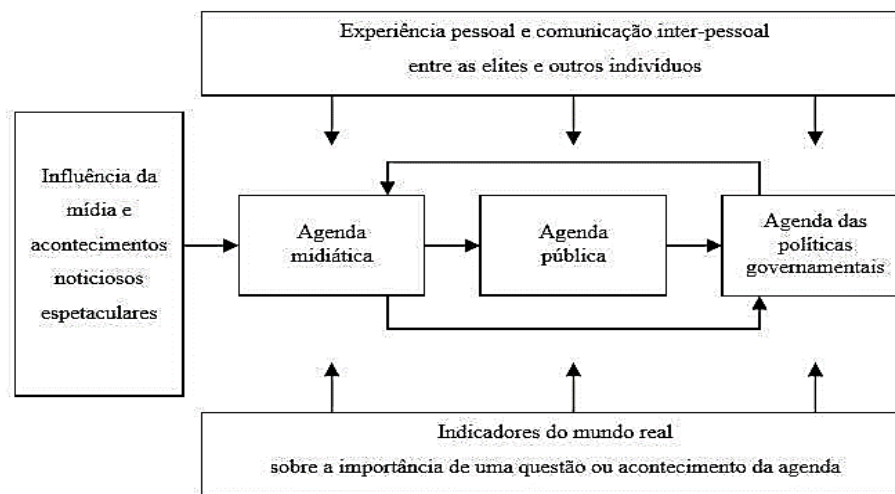
²⁰ “the result of this mediated view of the world is that the priorities of the media strongly influence the priorities of the public. Elements prominent on the media agenda become prominent in the public mind”. (MCCOMBS, 2002, p. 2)

²¹ “mass media may not define the nature or direction of policy change, but can certainly steer attention towards certain policy domains over others”. (SOROKA *et al.*, 2013, p. 205).

questões que emergem a partir da atenção e seleção da agenda midiática influenciam diretamente a agenda pública e, a partir disso, podem se consolidar na agenda governamental. Da mesma forma, questões que nascem da agenda governamental repercutem e produzem efeitos na agenda pública e na agenda midiática (CAPELLA, 2015, p.51).

A mídia é um importante sujeito político e nas políticas públicas como mostra o esquema abaixo:

Figura 3 - Esquema das três agendas



Fonte: (TRAQUINA, 1995, p. 193 apud CAPELLA, 2015, p. 51.)

O esquema acima (Figura 3), além de ilustrar a mútua influência entre as agendas, evidencia a relação de fatores externos, bem como destaca a mídia como importante sujeito político e nas políticas públicas.

Para a teoria do *Agenda Setting* é muito caro o conceito de enquadramento (*framing*) pois confronta o mito da neutralidade dos meios de comunicação. Segundo Luís Felipe Miguel, (2004, p. 9), ao recuperar os estudos de Erving Goffman (1986), “a mídia fornece os esquemas narrativos que permitem interpretar os acontecimentos”. O enquadramento reforça a capacidade de a mídia escolher perspectivas de abordagens que podem ser tendenciosas: em língua estrangeira “envolve selecionar alguns aspectos de uma realidade percebida de forma a promover uma definição particular de problema, interpretação causal, avaliação moral e/ou recomendação de tratamento”²² (ENTMAN, 1993, p. 52 apud SOROKA *et al.*, 2013, p. 207, tradução nossa). Assim, se a agenda de mídia está relacionada com a seleção de histórias a serem contadas, o enquadramento tem a ver com o modo como elas serão contadas. Para

²² “select[ing] some aspects of a perceived reality...in such a way as to promote a particular problem definition, causal interpretation, moral evaluation, and/or treatment recommendation” (ENTMAN, 1993, p. 52).

Albino e Rubim (2004, p. 18) “a noção de enquadramento é mais um importante instrumento na identificação do “alinhamento” dos conteúdos da mídia com o hegemônico (ou contra-hegemônico)”.

A teoria sobre enquadramento argumenta que a forma como uma questão é relatada influencia na opinião que as pessoas terão sobre ela. O enquadramento pode omitir ou obscurecer aspectos, abordar a questão sob valores morais ou emocionais, culpabilizar ou responsabilizar indivíduos ou setores, influenciando a opinião pública sobre a prioridade do problema e orientação da política a ser desenvolvida. O enquadramento feito pela mídia sobre uma questão pode ser reforçado ou não pelos sujeitos políticos de acordo com seus interesses. É comum que haja disputa de sentidos no encadeamento das narrativas, embora nem todos tenham espaço na mídia hegemônica para se expressar.

Por isso, Azevedo (2004, p. 44) defende que o conceito e o modelo investigativo da agenda-setting são mais aplicáveis em democracias cujas sociedades são midiaticizadas, a exemplo parte da Europa, Estados Unidos e Brasil. Segundo ele, o fim da Guerra Fria nos países industrializados abriu espaço para a imprensa orientada para e pelo mercado de informação e pela guerra de audiência. Esse processo dá início a sociedades media-centered, aquelas cuja fonte de informação principal são os meios de comunicação.

[...] a própria natureza da democracia, agora reconfigurada como uma “democracia de público”, na qual os elementos mais salientes são, além do já referido predomínio de uma imprensa apartidária, o enfraquecimento dos partidos, como única instância mediadora entre o eleitor e o poder político; a comunicação direta e virtual entre o eleitor e o candidato; a personalização do processo político; e o predomínio da propaganda em detrimento do debate, nas campanhas eleitorais (AZEVEDO, 2004, p.46).

A mídia é na atualidade um dos principais influenciadores do jogo político e, portanto, não podemos desconsiderar sua influência também sobre as políticas públicas. Segundo Giannotti (2014, p.33) “a imprensa e a mídia em geral, não são mais vistas e propagandeadas como forças estranhas à máquina do poder. Um poder a mais. Elas são partes integrantes do próprio poder”. Quando se pensa na estrutura da mídia brasileira principalmente, altamente concentrada nas mãos de poucas famílias fica mais explícito os interesses privados de cunho econômico e político dos meios de comunicação, o que pode orientar narrativas para conservação desse poder.

[...] o papel mais importante que a mídia desempenha decorre do poder de longo prazo que ela tem na *construção da realidade* através da representação que faz dos diferentes aspectos da vida humana – das etnias (branco/negro), dos gêneros (masculino/feminino), das gerações (novo/velho), da estética (feio/bonito), etc. – e, em particular, da política e dos políticos. É através da mídia – em sua centralidade – que a política é construída simbolicamente, adquire um significado (LIMA, 2004, p. 51).

É importante reconhecer o papel da mídia para a democracia, no sentido de dar visibilidade a questionamentos sobre repartição dos bens públicos com toda a sociedade, e não em favor de um grupo somente. Mas esse é também um campo de disputa. Não se trata apenas de disputa de narrativa, como pensam alguns, mas também, e talvez, principalmente, dos meios.

3.1.1 A produção da notícia

Se considerarmos que “o jornalismo é uma representação discursiva da vida humana na sua diversidade de vivências e ideias” (SOUSA, 2008, p. 5) devemos considerar que a tarefa de narrar o mundo antecede à modernidade e suas tecnologias. Em verdade, provavelmente no século II a. C., (no 131 a. C.), a história registra que os romanos editavam diariamente *As Actas Diurnas (Actae Diurnae)*, que eram redigidas por Magistrados, escravos e funcionários públicos em placas de madeiras e transcritas para o papiro ou pergaminho, pois também já reconheciam seu valor historiográfico. As *actas* são consideradas precursoras dos jornais. As *Actas* Oficiais informavam sobre as decisões políticas e judiciais e a atuação do Império nas guerras e competições. Para os assuntos sobre a burocracia e atos legislativos, criaram a *Acta Senatus* – mas sua confidencialidade só foi quebrada por volta de 59 a. C., quando Júlio César decidiu pela publicização dos resumos das sessões da Augusta Assembleia nas tábuas públicas. As *Actas* eram afixadas nas portas dos templos do Fórum, nas portas, praças, muros, tanto da sede do governo como das províncias e além-fronteiras (SOUSA, 2008).

Também conhecidas como *Actas Públicas, Actas Urbanas* ou *Diurnálias*, esses periódicos também davam conta dos matrimônios, festividades, das ações da Igreja Católica entre outros assuntos. A *Acta Oficial* costumava ser copiada por terceiros para acrescentar outras informações, às vezes, sensacionalista a fim de chamar mais atenção do público. Apesar do conhecimento de que tinham versões privadas e públicas desses “diários oficiais” da Antiguidade, o processo de produção não era transparente.

Em essência, as *Actas* guardam ainda alguma similaridade com os jornais da atualidade. E a nossa questão talvez sirva aos dois: o que é notícia? O que distingue o vai para os veículos de comunicação de outros acontecimentos da vida? Segundo uma anedota bem conhecida no jornalismo, se o cão morde o homem, isto é fato social qualquer, mas, se o homem morde o cão, isto é uma notícia. Pode-se inferir, então, o caráter de excepcionalidade

da notícia, de algo que quebra a normalidade. Os fatos, quando se tornam objeto do jornalismo, se tornam acontecimentos. Nessa linha, conforme Adriano Duarte Rodrigues (1993, p.27) “é acontecimento tudo aquilo que irrompe na superfície lisa da história de entre uma multiplicidade aleatória de factos virtuais.” Esse caráter inesperado é próprio de um fato jornalístico ou acontecimento.

Esse mesmo autor também destaca a capacidade de a mídia fazer de um fato social qualquer um acontecimento. “Ao darem conta dos atos enunciativos, os *media* não só lhe conferem notoriedade pública, alargando assim indefinidamente o âmbito e o alcance das transformações que operam no mundo” (RODRIGUES,1993, p.27). Ao tratar da construção social dos fatos jornalísticos, Genro Filho (2012) pontua:

Assim como cada disciplina científica constrói os *fatos* com os quais trabalha, a *notícia* é a unidade básica de informação do jornalismo. São os *fatos jornalísticos*, objeto das notícias, que constituem a menor unidade de significação. O jornalismo tem uma maneira própria de perceber e produzir "seus fatos". Sabemos que os fatos não existem previamente como tais. Existe um fluxo objetivo na realidade, de onde os fatos são recortados e construídos obedecendo a determinações ao mesmo tempo objetivas e subjetivas. (GENRO FILHO, 2012, p. 186 grifos do autor).

Para Genro Filho alguns fatos jornalísticos passam a existir a partir do momento que são objeto do jornalismo, ou seja, quando lhes é dado conhecimento público. Do contrário permaneceriam como se não existissem. Essa percepção coaduna com a definição de Nilson Lage de notícia como “um modo corrente de transmissão da experiência – isto é, a articulação simbólica que transporta a consciência do fato a quem não o presenciou” (LAGE, 2001, p. 49).

Em seu livro “Discurso das Mídias”, Patrick Charaudeau (2013, p. 95), discorre sobre como acontecimentos ocorrem dialética e ininterruptamente na realidade, e são percebidos a partir das “saliências” causadas pelas fraturas nesse processo, mas, para que sejam compartilháveis, ou seja, noticiadas, as informações precisam de um tratamento, o que leva a concluir que o acontecimento é sempre construído, pois “nunca é transmitido à instância de recepção em seu estado bruto; para sua significação, depende do olhar que se estende sobre ele, olhar de um sujeito que o integra num sistema de pensamento e, assim fazendo, o torna inteligível”.

Outra concepção interessante de Genro Filho (2012, p. 189) diz respeito aos fatos jornalísticos como “um recorte no fluxo contínuo, uma parte que, em certa medida, é separada arbitrariamente do todo. Nessa medida, é inevitável que os fatos sejam, em si mesmos, uma escolha”. Nesse sentido, o discurso jornalístico somente apreende parte do fato social, uma

vez que o/a jornalista se refere a um acontecimento em dado um momento de tempo, sob determinada circunstância e ponto de vista. Para esse autor, a matéria objetiva entendida como a substância histórica e socialmente construída do objeto delimita a ação subjetiva e relativa do/a jornalista.

Por conseguinte, o conceito materialista de fato formulado por Adelmo prescinde da objetividade.

Não há dúvida que a chamada ‘objetividade jornalística’ esconde uma ideologia, a ideologia burguesa, cuja função é reproduzir e confirmar as relações capitalistas. Essa objetividade implica uma compreensão do mundo como agregado de ‘fatos’ prontos e acabados, cuja existência, portanto, seria anterior a qualquer forma de percepção e autônoma em relação a qualquer ideologia ou concepção de mundo (GENRO FILHO, 2012, p. 197).

Em síntese, para Genro Filho (2012), o fato jornalístico tem sua base material própria, não sendo passível de escolhas aleatórias nem completamente subjetivas do/a jornalista, caso contrário seria ficção.

Segundo Charaudeau (2013, p. 132) para a construção da notícia, três questionamentos são essenciais: que princípios orientaram a seleção dos fatos, quais os modos de recorte da mídia do espaço social e como foram identificadas as fontes.

Ao longo do tempo foram criadas várias formas de determinar o que é ou não notícia. Os chamados critérios de noticiabilidade auxiliam a definir dentre os acontecimentos os que podem ser alçados a notícia. Partindo de Wolf (1995, p.175) temos que “noticiabilidade é um conjunto de elementos através dos quais o órgão informativo controla e gere a quantidade e o tipo de acontecimentos, dentre os quais há que selecionar a notícia”.

Como critério de noticiabilidade, Traquina (2008) trabalha com o conceito de valor-notícia para designar a seleção de fatos que podem ter em si reconhecido o valor para se transformar em uma notícia. A atribuição de valor não acontece apenas na fase primária, mas durante todo o processo jornalístico, ao hierarquizar quais acontecimentos figurarão na primeira página ou na chamada do jornal televisivo, quantidade de espaço que será dedicado etc. Embora essa concepção de valor-notícia centre nas características intrínsecas ao fato isolado, sua substancialidade, outros fatores também influenciam esse processo, como o meio de comunicação, linha editorial, custo, público alvo, julgamentos dos que participam do processo de seleção, cultura organizacional etc. (SILVA, 2005, p. 98).

Uma perspectiva diferente situa a notícia como produto cultural, não sendo fruto de um processo de seleção, mas de seleção de representação. Posição que considera a notícia uma construção social da realidade.

Além de serem fundamentais no fazer jornalístico, os valores-notícias também servem para analisar notícias possibilitando “identificar similaridades e diferenciações na seleção ou hierarquização de acontecimentos em diversos veículos da imprensa, e possibilitando percepções históricas e culturais sobre o processo produtivo das notícias” (SILVA, 2005, p. 100).

Para facilitar o processo de seleção de fatos que receberão atenção da imprensa, diversos autores realizaram uma lista com critérios de noticiabilidade, a exemplo de proximidade, atualidade, ineditismo, interesse público, conflito, humor, interesse pessoal e relevância.

Outro aspecto essencial da notícia é a fonte jornalística, pessoas, instituições e documentos que possuem informação sobre o tema noticiado. Segundo Lage (2001, p. 21) poucas matérias são elaboradas a partir da participação presencial do/a jornalista, na maioria das vezes esse/a profissional depende de testemunhas, personagens e autoridades que acompanharam o fato e o compreendem. Cabe ao/à jornalista “selecionar e questionar essas fontes, colher dados e depoimentos, situá-los em algum contexto e processá-los segundo as técnicas jornalísticas”.

Existem diversas classificações de fontes, de acordo com os autores. Para Lage (2001, p. 29-30), quanto à natureza das fontes, temos: as fontes oficiais -aquelas mantidas pelo Estado ou que tenham vinculação de poder estatal, como juntas comerciais e cartórios, os representantes institucionais, a exemplo de secretários/as, vereadores/as, presidentes, etc.; as fontes oficiosas -entidade ou indivíduo que, embora tenha reconhecida a vinculação com o Estado ou outra instituição, não é a pessoa formalmente autorizada a falar, podendo ser desmentida; e as fontes independentes -não têm vínculo de poder ou interesse específico no fato noticiado.

Lage (2001) também divide as fontes em primárias e secundárias. As primárias constituem-se como a principal base de informação para matérias, pois fornecem fatos e dados. Já as secundárias são as necessárias para produção da pauta jornalística, ou são úteis para acrescentar dados de contexto de um fato. As fontes também podem ser testemunhas, alguém que presenciou ou vivenciou o fato narrado. E ainda podem ser experts, exemplo de fonte secundária que é utilizada para acrescentar informações que possibilitem a interpretação ou avaliação do fato.

As fontes são elementos importantes para compreender a produção de uma notícia pois são elas que conferem veracidade ao fato. É por meio desses outros olhares e falas que é construída a narrativa jornalística. A credibilidade da informação está relacionada também

com a credibilidade da fonte. A diversidade de fontes garante os diversos pontos de vistas sobre um tema possibilitando à audiência uma visão mais abrangente do acontecimento e a formação de uma opinião própria.

De acordo com Charaudeau (2013, p. 162) “o discurso relatado caracteriza-se, então, pelo encaixe de um dito num outro dito, pela manifestação da heterogeneidade do discurso”. Mas, nem todos os ditos têm valores iguais na sociedade. As fontes oficiais que caracterizam o discurso autorizados de representantes públicos e organizacionais ou dos chamados *experts*, que tem conhecimento especializado em determinada área, por vezes podem se sobrepor aos discursos testemunhais, de quem vivencia o fato.

3.2 A Mídia como sujeito das Políticas Públicas

A partir do exposto sobre os estudos comunicacionais, nos parece que a atuação da mídia como sujeito no processo de políticas públicas é um fato. A capacidade de selecionar, hierarquizar e dar determinado enquadramento aos temas que entram na agenda pública, influencia a agenda governamental (DYE, 1984; SOUZA, 2006; SILVA, 2013).

Antes de aprofundar o debate sobre a mídia como sujeito das políticas públicas, vamos compreender melhor o que são as políticas públicas. Na revisão bibliográfica de Celina Souza (2006) acerca dos estudos que tematizaram as políticas públicas observa-se que os conceitos, em geral, enfatizam o papel do Estado. Por exemplo, para Peter (1986) “política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos”; ou ainda na concepção de Mead (1995 apud SOUZA, 2006, p. 24) é a “análise do governo à luz de grandes questões públicas”. Também observamos a mesma tendência em Jobert e Muller (1987), para os quais “políticas públicas é o Estado em ação”. Clauss Offe (1984) coloca as políticas públicas como demandas que dependem da intervenção e dos filtros do Estado, a partir das relações de poder. Souza (2016, p. 26) adota uma definição holística de política pública como um campo de conhecimento que realiza ações no âmbito no governo e também analisa essa ação para corrigir desvios e implementar mudanças.

Para a nossa análise, achamos mais conveniente o entendimento de SILVA (2013, p. 20), que vê as políticas públicas como “conjunto de ações ou omissões do Estado, decorrentes de decisões e não-decisões, constituída por jogos de interesses tendo como limites e condicionamentos os processos econômico, político, social e cultural de uma sociedade historicamente determinada”. Essa elaboração situa a posição do Estado, mas também

evidencia a existência de outros sujeitos com interesses e racionalidades diversas e considera as peculiaridades de cada formação social.

Por isso mesmo é sensato fazermos um pequeno resgate histórico sobre as políticas públicas no Brasil. Parece um consenso de que políticas públicas no Brasil se iniciam em 1930, com as ações do governo Getúlio Vargas, marcado pela industrialização, urbanização, consolidação do trabalho assalariado e organização das políticas setoriais como saúde, habitação, educação profissional, entre outras. Segundo Canela (2008) essas políticas deram continuidade ao processo de exclusão de períodos anteriores. A exemplo da educação, a Constituição de 1934 garante acesso gratuito e universal ao ensino primário, sem que essa política tenha sido levada a cabo, de modo que esse problema chegou até os anos 1990.

Durante o regime militar de 1964, tiveram destaque as políticas relacionadas ao trabalho e seguridade social, mas não houve alteração no quadro de desigualdade social do país. As políticas dessa época se caracterizavam por concentração de recursos e de capacidade administrativa no governo federal, fragmentação e superposição de políticas, ineficiência do gasto público, clientelismo na distribuição de recursos e benefícios, e privatizações (CANELA, 2008, p. 71).

Em relação ao sistema de proteção social, de 1966 até 1985, é caracterizado por Silva (2000) em função do uso clientelístico da máquina estatal, medidas assistenciais de caráter residual e ampliação de programas sociais como forma de atenuar os conflitos com setores populares, em função da restrição de liberdade. Ou, como definiu Daibre (1990), modelo residual meritocrático-particularista com traços corporativista e clientelista. No período de reabertura da democracia, houve a consolidação da ideia de direitos, universalização e participação social. Inaugurou-se um novo padrão de proteção social, de acesso a políticas públicas e criação de espaços de participação de cidadãos e cidadãs na formulação e controle social das políticas públicas. Mas essas ideias não se concretizaram totalmente, apesar das garantias legais.

Na década de 1990, houve avanço do neoliberalismo, que resultou em subordinação das políticas sociais aos interesses econômicos, culminando em reformas conservadoras e inclusão das organizações da sociedade civil na execução de políticas públicas. O Brasil chega ao ano 2000 com instabilidade financeira e grande disparidade social entre ricos e pobres. Nesse período, se destacam as políticas de combate à fome e à pobreza, os programas de transferência e políticas específicas para mulheres, negros/as, LGBT, além de considerável diminuição da pobreza e ampliação de vagas no ensino superior. No artigo *“Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula”*, Marques e Mendes (2007, p.2) fazem uma

espécie de balanço do primeiro mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva (2003-2006), que bem sintetiza os anos seguintes também: “de lado sua política econômica favoreceu largamente os interesses do capital financeiro nacional e internacional [...] e do agribusiness, por outro, implementou uma série de programas e iniciativas, direcionada aos segmentos mais pobres da população”.

É recorrente na história das políticas públicas brasileiras o autoritarismo, o condicionamento da política nacional aos interesses das grandes economias nacionais e direcionamentos externos, o desafio da participação popular e a desigualdade. O que, em geral, não aparece nessas narrativas, é o papel dos meios de comunicação nesses diferentes contextos.

É oportuno, portanto, retomarmos a discussão sobre a mídia como sujeito das políticas públicas. Partimos do entendimento que as políticas públicas integram um processo complexo, de muitas variáveis e múltiplas dimensões, das quais participam diversos sujeitos, orientados por diferentes racionalidades, que tem maior ou menor influência em determinados momentos. Adotamos a perspectiva de que este processo é composto de movimentos, fases ou estágios de um ciclo de políticas públicas, cuja dinâmica da correlação de forças sociais se expressa no atendimento ou não de suas demandas pelo Estado (RUA, 1997; SILVA, 2013).

Necessário explicitar que a divisão em etapas que buscam apreender o processo de políticas públicas é mera simplificação para fins metodológicos, pois esses movimentos se caracterizam antes pela dinamicidade do que pela linearidade. De acordo com Celina Souza (2006, p.29), o modelo do Ciclo de Política Públicas enfatiza o processo decisório, buscando compreender o que faz com que um problema entre na agenda política e outros não. Assim, o estabelecimento da agenda (agenda setting), os sujeitos e o processo de formulação da política pública são objeto de análises preferenciais deste modelo.

Conforme Dye (1984, p.14) existem seis etapas no ciclo de políticas públicas, que sumariamente podem ser descritas, assim: identificação do problema - fase na qual vêm a público problemas sociais que demandam ação governamental, mas que podem ou não receber atenção do governo; Definição da agenda - constituída pelos problemas (*issues*) que serão alvo de alguma decisão de governo; Formulação da política - etapa de desenvolvimento e seleção de alternativas para os problemas levantados; Legitimação da política – estágio da institucionalização da alternativa selecionada por meio de mecanismos governamentais; Implementação - é a operacionalização da política propriamente dita que presume a articulação da máquina governamental no provimento de serviços ou insumos necessários; Avaliação de políticas públicas - pode ocorrer antes, durante ou após a execução da política

como julgamento de valor sobre os resultados e impactos, com possibilidade de reorientar a política.

Essa separação em etapas ou fases pode apresentar alguma variação de acordo com autores e modelos de análise de políticas públicas (VIANA, 1996; SOUZA, 2006). Por exemplo, no modelo de Múltiplo Fluxos (*Multiple Streams*), Kingdon examina o processo de políticas públicas a partir de quatro fases: o estabelecimento da agenda de políticas públicas; a avaliação das alternativas para a formulação de políticas públicas; a seleção de alternativas e a implementação da decisão. Nesse modelo, a articulação entre problemas (*problems*), soluções ou alternativas (*policies*) e política (*politics*) alteram a agenda (CAPELLA, 2006, p. 26).

3.2.1 Caracterização da influência da mídia no ciclo de Políticas Públicas

Agora que temos uma noção sobre os processos de políticas públicas, iremos caracterizar a participação dos meios de comunicação a partir da atuação em cada fase, sem perder de vista que o jogo de interesses e disputas compõem os movimentos de políticas públicas.

[...] a política pública não pode se restringir ao que se promove a partir dos Estados e seus governos. É preciso considerar os movimentos que podem possibilitar a inclusão, mudança ou entrada de novos temas na agenda decisória do Estado. (...) trata-se de reconhecer as lutas sociais em curso; tanto as que foram quanto as que não foram reconhecidas ou incorporadas nos debates governamentais (MATOS; BAPTISTA, 2015, p. 23).

Thomas Dye (1984) identifica a participação da mídia em três estágios das políticas públicas: identificação do problema, estabelecimento da agenda e avaliação. Segundo este autor, existem inúmeros problemas na sociedade que demandam uma ação de governo, entretanto, algumas nunca chegarão a se constituir em uma questão social para as políticas públicas. Para ele, identificar o que é uma questão social (*issue*) para uma determinada sociedade chega a ser mais importante do que a elaboração de alternativas de solução. Qualquer indivíduo, grupos, líderes políticos, partidos, entre outros, podem identificar um problema, mas os meios de comunicação são os sujeitos com maior poder de influência nessa fase, uma vez que é preciso diferenciar um problema dos demais, dramatizá-lo, chamar atenção para ele e pressionar o governo a tomar uma atitude. Essa participação culmina por influenciar, então, em outra fase, a da formação da agenda governamental.

Para Luis Felipe Miguel (2004, p. 8) a definição da agenda pública é uma etapa crucial do jogo político e a mídia é o sujeito mais forte na sua produção porque tem “a capacidade de formular as preocupações públicas”, o que influencia o cidadão comum, mas

também decisores políticos e funcionários públicos que precisam se posicionar em relação à questão levantada.

De acordo com RUA (1997, p. 7) a formulação das alternativas é uma das fases mais importantes do processo decisório, pois é quando são colocados em disputa os interesses e as preferências dos atores envolvidos, cuja relação custo/benefício está para além do valor financeiro, agregando “prestígio; ou elementos políticos, como ambições de poder e ganhos ou perdas eleitorais, por exemplo”. Penteado e Fortunato (2015) caracterizam como indireta a atuação da mídia nos estágios de seleção de alternativas, legitimação de opções e seleção das opções. Para esses autores, a mídia influencia ao dar visibilidade para determinadas alternativas e a outras não; ao fazer cobertura positiva sobre algumas opções, influenciando em sua aceitação ou consenso; e quando é utilizada pelos grupos de interesse para defender a seleção de uma das alternativas.

Já na etapa de implementação, a visibilidade da política faz da mídia espaço de disputa simbólica entre os diferentes atores enredados que buscam conferir julgamento de eficiência ou ineficiência à ação (PENTEADO; FORTUNATO, 2015). Durante a fase de avaliação, a divulgação de resultados pela mídia pode influenciar em mudanças na política, como expansão, finalização continuidade, entre outras. Também pode agregar ou não capital político aos sujeitos envolvidos na implementação, de acordo com o enfoque dado ao alcance ou não dos objetivos, o bom ou mal-uso do dinheiro público, entre outros aspectos.

Apesar de a maioria dos autores destacar a mídia como sujeito do *policy-making process*, principalmente na formação da agenda governamental, os meios de comunicação devem ser reconhecidos como relevantes *policy players* ainda que estejam fora da esfera política. A influência da mídia está em todo o processo, ao:

[a]) atrair e manter a atenção do público em questões específicas; [b]) mudar o discurso em torno de um debate político pelo enquadramento ou definição de um problema utilizando o diálogo ou a retórica para persuadir ou dissuadir o público; [c]) estabelecer a natureza, as fontes e as conseqüências das questões políticas de maneiras que mudam fundamentalmente não apenas a atenção dada a essas questões, mas também aos diferentes tipos de soluções políticas; [d]) ao chamar a atenção para os atores envolvidos no processo político podem ajudar, encorajar ou prejudicar sua causa, destacando seu papel na formulação de políticas; [e]) atuar como um canal crítico entre governos e públicos, informando os públicos das ações e políticas governamentais e ajudando a transmitir as atitudes do público em relação aos funcionários do governo ²³ (SOROKA *et al.*, 2013, p. 204, tradução nossa).

²³ “media can draw sustain public attention to particular issues. They can change the discourse around a policy debate by framing or defining an issue using dialogue or rhetoric to persuade or dissuade the public. Media can establish the nature, sources, and consequences of policy issues in ways that fundamentally change not just the attention paid to those issues, but the different types of policy solutions sought. Media can draw attention to the players involved in the policy process and can aid, abet or hinder their cause by highlighting their role in policymaking. Media can also act as a critical conduit between governments and publics, informing publics

Como se vê, a mídia assume papel significativo no que se refere à visibilidade dos problemas sociais e pode criar espaços de acompanhamento das políticas públicas, sobretudo no momento de sua formulação e da implementação (SILVA *et al.*, 2008, p. 98-99).

Durante a epidemia de Zika vírus a imprensa foi a principal fonte de informação da sociedade sobre arboviroses (dengue, Chikungunya, febre Zika e síndrome congênita do Zika vírus), suas causas, as formas de prevenção e tratamento. Também por meio da mídia que se acompanhou a formulação e implementação de políticas públicas como o investimento em pesquisas científicas, a busca por vacinas, os treinamentos de profissionais, a pulverização de inseticida nos bairros, as campanhas educativas, a mobilização da população para uma guerra ao mosquito, as orientações sobre os cuidados com a limpeza dos ambientes e medidas para evitar o acúmulo de água parada.

Podemos dizer que diante da totalidade dos acontecimentos no Brasil e no mundo daquele período e, particularmente, dentre os que estavam relacionados à epidemia, a mídia selecionou os fatos e elegeu grupos prioritários para dar visibilidade, trazendo-os para a agenda pública. Nesse processo, ela mesma, a mídia, se constitui em um sujeito dessa política.

3.3 Concentração da mídia e os riscos para políticas públicas

Se o processo de políticas públicas é uma arena de disputas na qual diversos sujeitos buscam pautar suas demandas e obter respostas governamentais, pode-se afirmar que os grupos que possuem acesso aos meios de comunicação conseguem dar maior visibilidade às suas ideologias e demandas e, por isso, podem ter alguma vantagem no atendimento de seus pleitos pelo Estado. Essa centralidade da mídia nos acontecimentos sociais tem desencadeado estudos sobre representação, liberdade de imprensa, tecnologias de informação e comunicação, capitalismo, globalização, inspirados novas concepções sobre categorias basilares como democracia e cidadania, entre outros.

Política é questão abordada de modo transversal na maioria desses temas. Para nós, interessa observar essa relação entre comunicação e políticas públicas considerando que “uma política pública começa a nascer durante a disputa eleitoral” (CANELA, 2008, p. 21). Mas há um ponto obscuro nesses estudos que é a definição sobre mídia. A fim de corrigir essa lacuna, apresentamos o conceito desenvolvido por Venâncio de Lima (2004) que coloca como pressuposto a utilização de tecnologia para realizar a comunicação humana:

about government actions and policies, and helping to convey public attitudes to government officials”. (SOROKA *et al.*, 2013, p. 204)

A comunicação passa, portanto, a ser uma comunicação midiaticizada. Esse é um tipo específico de comunicação que aparece tardiamente na história da humanidade e constitui-se em um dos importantes símbolos da modernidade. Duas características da comunicação midiaticizada são a sua unidirecionalidade e a produção centralizada, integrada e padronizada de seus conteúdos. Concretamente, quando falamos da mídia estamos nos referindo ao conjunto das emissoras de rádio e de televisão (aberta e paga), de jornais e de revistas, do cinema e das outras diversas instituições que utilizam recursos tecnológicos na chamada comunicação de “massa” (LIMA, 2004, p. 50).

Para Guilherme Canela (2008, p. 11-12) a mídia tem como dever atuar nos processos de desenvolvimento das nações, cumprindo três funções: a) agendar temas prioritários para o desenvolvimento humano; b) fiscalizar a atuação de governo, iniciativa privada e sociedade civil no processo de políticas públicas da formulação à avaliação; c) e prover informação contextualizada que possibilite a participação e controle social por meio dos cidadãos. Porém um dos entraves apontados pelo autor é a cobertura realizada pela mídia que dissocia política partidária de políticas públicas. Logo, os políticos profissionais ocupam as editorias de política ou economia, e esses temas são reconhecidos pelo público como decisões políticas ou políticas públicas. Mas violência, por exemplo, é enquadrada na página policial como ação de indivíduos, quando muito de falha na política de segurança pública ou de responsabilidade do judiciário, excluindo questionamentos importantes sobre a atuação governamental, desigualdade, entre outros.

O inverso também acontece. Miguel (2002, p. 156) cita o trabalho de Lippmann (1922) como um dos primeiros a analisar a estreita relação mídia e política, com uma frase que soa irônica: “a ciência política é ensinada nas faculdades como se os jornais não existissem”. Atualmente, essa influência mútua entre esses dois campos é escancarada e sob uma dinâmica difícil de ser alterada. De forma que a mídia se estabelece na sociedade com capacidade de

[...] influir fortemente na formação das agendas públicas e sobretudo governamentais; intermediar relações sociais entre grupos os mais diversos; influenciar a opinião de inúmeras pessoas acerca de temas específicos; participar das contendas políticas, ora em sentido lato – defesa ou veto de uma causa, por exemplo –, ora estrito – apoio a governos, partidos ou candidatos; e atuar constituindo “aparelhos ideológicos” capazes de organizar interesses – em determinadas circunstâncias à guisa de “partidos políticos” ou “intelectuais coletivos e orgânicos” de grupos específicos (IPEA, 2010, p.7).

O professor Nick Couldry também considera a relação mídia, política e capitalismo danosa para a democracia, pois os meios de comunicação têm cada vez mais sido orientados por uma lógica de mercado, com uma rotina de produção de notícias veloz, que interfere no próprio ciclo temporal dos acontecimentos, que, em geral, chegam fragmentados e sem todos os contextos, minando processos de deliberação dos governos e também a percepção da audiência.

Nesse sentido, é por meio da mídia que a pluralidade de vozes da sociedade tem visibilidade, que os projetos de sociedade ganham representação, que sujeitos, interesses e conflitos se projetam. Mas a mídia, além do poder político, é influenciada pelo capital, que, internacionalizado, segue um padrão de negócios de “convergência tecnológica”, no qual grandes empresas produzem notícias, conteúdos de entretenimentos, equipamentos e tecnologias, adotando nomes diferentes para cada um desses negócios e os disponibilizam em vários suportes. Tudo gera uma ideia de que existe um leque de opções, quando na verdade há uma hiperconcentração da produção midiática e, portanto, da representação do mundo social.

Esse modelo neoliberal de organização de mídia possibilita que duas dezenas de conglomerados globais dominem a produção ideológico-cultural e simbólica da humanidade, colocando-se ao mesmo tempo como agente discursivo e econômico (MORAES, 2003). Para Miguel (2002, p. 164) isso pode acarretar várias consequências para a democracia, já que “os grandes órgãos de mídia compartilham de uma mesma visão de mundo, que inclui em especial o compromisso com a ordem capitalista”.

Como observa Rua (1997, p.1) as políticas públicas são produtos da política, que nas sociedades modernas buscam atenuar os conflitos entre os diversos grupos sociais. Um cenário de equilíbrio pelas políticas públicas demanda que as vozes desses sujeitos, seus interesses e problemas sejam projetados na esfera pública.

Daí a importância de caracterizar a mídia brasileira. A comunicação é um direito que devia ser garantido pelo Estado, mas historicamente este serviço público tem sido realizado por instituições privadas por meio de concessões públicas. O Artigo 220 da Constituição diz expressamente “os meios de comunicação social não podem, direta ou indiretamente, ser objeto de monopólio ou oligopólio”, em face do caráter antidemocrático e pernicioso de tal estrutura de negócio. No entanto, de acordo com levantamento do projeto Os Donos da Mídia²⁴ (INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM COMUNICAÇÃO – EPCOM, 2009), seis redes privadas (Globo, SBT, Record, Band, Rede TV e CNT) dominam o mercado de televisão no Brasil. Essas redes controlam, em conjunto, 138 dos 668 veículos existentes (TVs, rádios e jornais) e 92% da audiência televisiva. O grupo Globo lidera a audiência e também a maior parte das verbas publicitárias e patrocínios. A mesma pesquisa revela que, apesar de o Artigo 54 da Constituição Federal vetar a deputados e senadores terem vínculo em

²⁴ Idealizado pelo jornalista Daniel Herz na década de 1980 para pesquisar e dar visibilidade ao processo de liberação de concessões públicas de rádio e TV, durante o mandato do presidente José Sarney. A iniciativa foi ampliada e atualizada, e por meio do Instituto de Estudos e Pesquisas em Comunicação (Epcom), pela primeira vez foi possível divulgado a relação de políticos que eram proprietários e sócios de empresas de mídia.

empresa concessionária de serviço público, 271 políticos eram sócios ou diretores de 324 veículos de comunicação, à época da pesquisa.

Por isso, não penso que é exagero afirmar que o perfil dos donos da mídia se assemelha ao dos parlamentares brasileiros (quando em muitos casos são a mesma pessoa): homem, branco, socialmente posicionado como heterossexual, na faixa dos 50 anos, com formação superior, empresário e dono de patrimônio superior a R\$ 1 milhão (SARDINHA, 2015).

Em 2016, a Secretaria Especial de Comunicação Social – SECOM do governo federal realizou por meio do IBOPE Inteligência uma Pesquisa Brasileira de Mídia 2016 para conhecer os hábitos de consumo de mídia da população brasileira. Segundo o relatório, a pesquisa “visa assegurar, entre outras coisas, que as mensagens produzidas pelo Governo alcancem os públicos pretendidos de forma eficaz e produzam os efeitos expressos na política pública de comunicação do Governo Federal” (SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL, 2015, p. 5).

Essa pesquisa aponta que, em todas as classes sociais e territórios, a televisão é o meio de comunicação mais acessado pela sociedade brasileira, que majoritariamente assiste pelo menos três horas de TV, de segunda à sexta. Um outro dado significativo é que mais da metade das pessoas entrevistadas que afirmam assistir televisão confiam nas notícias divulgadas por esse veículo. Não à toa, a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD/2015), constatou que 97,1 % dos lares brasileiros possuem um aparelho de TV, quase o equivalente a eletrodomésticos de primeira necessidade como fogão (98,8%) e geladeira (97,8%).

Sobre outros meios de comunicação, a pesquisa verificou que metade dos entrevistados ouve três horas diárias de Rádio FM; que os jornais mais lidos são O Globo e Folha de São Paulo; e que dois em cada três entrevistados acessam internet, majoritariamente em seus domicílios e pelo celular.

Fácil constatar que a sociedade brasileira tem interesse por entretenimento e informação oferecidos pelos meios de comunicação. Entretanto, acessar um tipo de veículo de comunicação ou outro não necessariamente significa ter acesso a narrativas diferentes. As famílias que dominam o oligopólio da mídia brasileira controlam sistemas de comunicação que abarcam vários meios (rádio, TV, jornal e internet), atuando em sinergia no nível nacional e local. A concentração do mercado de comunicação no Brasil apresenta as seguintes características, segundo Veloso (2008, p. 103):

- concentração horizontal: um grupo é dono de várias empresas de na mesma área

- concentração vertical: uma empresa domina a cadeia produtiva inteira (produção, programação, distribuição e veiculação);
- concentração econômica: apenas um grupo abocanha grande parte
- da verba publicitária que deveria ir para um tipo de veículo de comunicação, como jornal ou televisão (principal fonte de financiamento do setor);
- concentração de meios ou propriedade cruzada: um grupo controla vários tipos de mídia, como jornais, rádios e televisões.

De acordo com Francisco Fonseca (2004, p. 13) existe “um consenso teórico e histórico de que a mídia possui poder – de formar opinião e imagens, de influenciar agendas e os poderes constituídos”, diante disso devemos nos preocupar sob que controles democráticos a mídia está submetida. Porém, historicamente os meios de comunicação estiveram em disputa e o controle social ainda hoje é quase inexistente. Na Constituinte de 1988, foi organizada uma Emenda Popular apresentada pela Federação Nacional dos Jornalistas (FENAJ), da Associação Nacional dos Docentes do Ensino Superior (ANDES) e da Central Única dos Trabalhadores (CUT). A proposta do grupo era incluir na Constituição um capítulo da Comunicação Social. O ponto de conflito nesse processo foi a previsão de Conselho Nacional de Comunicação Social - CNC, que, dentre outras, teria a competência de:

- (a) Outorgar e renovar, ad referendum do Congresso Nacional, autorizações e concessões para exploração de serviços de radiodifusão e transmissão de voz, imagem e dados; (b) Promover licitações públicas para concessão de frequência de canais, divulgando suas disponibilidades ao menos uma vez por ano; (c) Decidir e fixar as tarifas cobradas aos concessionários de serviços de radiodifusão e transmissões de dados, imagem e som; (d) Promover a introdução de novas tecnologias de comunicação conforme a necessidade da sociedade e buscando capacitação tecnológica nacional; (e) Dispor sobre a organização e transparência das empresas concessionárias de radiodifusão, da qualidade técnica das transmissões, da programação regional, da programação em rede e da garantia de mercado para os programas das produtoras independentes (LIMA, 2013, p.25).

Não obstante, essa proposta de Conselho não vingou. Alguns parlamentares, a Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão (ABERT) e o próprio ministro das Comunicações, Antônio Carlos Magalhães, eram contra. Apesar dos esforços do relator Artur da Távola, o relatório final não foi aprovado na Comissão da Família, da Educação, Cultura e Esportes, da Ciência e Tecnologia e da Comunicação. Dessa forma, a Constituição atribuiu à União o controle dos meios de comunicação e ao Congresso nacional a responsabilidade de instituir um Conselho, como órgão auxiliar. A regulamentação é por meio da Lei nº 8.389, de 30 de dezembro de 1991, que prevê em seu artigo 2º que o Conselho de Comunicação Social tem a atribuição de realizar estudos, pareceres, recomendações e outras solicitações

encaminhadas pelo Congresso Nacional no tocante a liberdade de expressão; concentração da mídia; TV digital; convergência dos meios de comunicação; propaganda comercial de cigarro e bebidas alcoólicas; diversões e espetáculos públicos e produção e programação das emissoras de rádio e televisão.

A composição, conforme Art. 4º, é de 13 membros titulares, três representantes de empresas de rádio, televisão e imprensa escrita, um engenheiro especialista na área de comunicação social, quatro representantes de categorias profissionais (jornalistas, radialistas, artistas e de cinema e vídeo) e cinco representantes da sociedade civil, além dos respectivos suplentes. Os membros são indicados pelas instituições representativas do setor e eleitas em sessão conjunta do Congresso Nacional para mandato de dois anos.

A instalação do órgão, porém, se deu somente em 2002, mas após quatro anos atividade, o funcionamento é interrompido e retomado somente em 2012. A principal crítica ao órgão tem sido a composição, formada majoritariamente de empresários que utilizam também as vagas da sociedade civil, ainda que sob protesto, e são aprovados no Congresso.

Para resolver este problema, o próprio Conselho aprovou em 03 de julho de 2017, o uma recomendação sobre os critérios para escolha dos representantes da sociedade civil. O documento propõe que os membros sejam indicados por organizações de âmbito nacional de segmentos expressivos da sociedade, como mulheres, negros e jovens; por instituições de pesquisa sobre comunicação; por organizações que atuam na comunicação e que não estejam representadas nas vagas destinadas às empresas privadas; por organizações de âmbito nacional que comprovadamente atuam no campo jurídico e na área da comunicação.

A recomendação deveria valer para as eleições seguintes, incluindo a que aconteceu poucos dias depois. Mas vejamos o perfil de alguns eleitos da sociedade civil em 2017, segundo sítio Congresso em Foco: Fábio Augusto Andrade, diretor de Relações Institucionais do Grupo América Móvel, dono da NET, Claro e Embratel, foi indicado pela presidência do Senado. Com indicação da Associação Catarinense de Emissoras de Rádio e Televisão (Acaert), Ranieri Moacir Bertolli é presidente da própria entidade, que representa o setor empresarial. Patrícia Blanco, indicada pelo Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar), que reúne agências de publicidade (setor empresarial) é presidente do Instituto Palavra Aberta, que tem como associados a Associação Nacional de Jornais (ANJ), a Associação Nacional de Editores de Revistas (ANER), a Associação Brasileira de Agências de publicidade (ABAP) e a Associação Brasileira de Empresas de Rádio e Televisão (Abert).

Os opositores à regulação da mídia no Brasil utilizam o argumento de ameaça à liberdade de imprensa. Nesse momento, os que tanto se inspiram na Europa e outros países

liberais se esquecem de que França, Inglaterra, Espanha, Portugal e até Estados Unidos possuem espaços de controle social dos meios de comunicação e nem por isso tem o cerceamento da atividade. Mesmo com as dificuldades próprias do Estado capitalista e xenofóbico, esses lugares constituíram espécie de conselhos com poderes reais e acesso a recursos para debater, propor, estabelecer parâmetros para a organização do setor mídia, garantir produção regionalizada, diversidade de conteúdo, sanções etc.

No Brasil, devido a esse contexto de concentração midiática, usurpação de espaços institucionais de participação da sociedade civil pelo empresariado e conivência dos três poderes, as classes populares continuam silenciadas, sem espaço para construir novas referências simbólicas sobre a identidade nacional e com menor condições de tornar conhecidas suas demandas por políticas públicas. Dessa forma, os meios de comunicação são tomados como propriedade privada e a notícia uma mercadoria, mas ao contrário da maioria de outros produtos no mercado, nesse os consumidores/as tem pouco ou nenhum controle (FONSECA, 2004). Assim, os interesses privados e particulares são priorizados em detrimento do interesse público - aquilo que tem relevância para maior parte da sociedade.

Para Franklin Douglas Ferreira (2018, p. 196), a televisão no Maranhão “constituiu-se como elemento central do controle político dos setores dominantes maranhenses [...]. Cinco famílias²⁵ e uma única opção política, o sarneísmo”. Ferreira (2018) realizou uma pesquisa sobre como os meios de comunicação no Maranhão tem contribuído na promoção e manutenção do poder político, além do enriquecimento das seis famílias²⁶ que dominam mercado televisivo nacional e das outras cinco que reproduzem essa lógica no Maranhão. A partir do banco de dados da Anatel, o pesquisador identificou 61 emissoras de televisão em 20 municípios do Maranhão, e em sua análise destaca:

[...] percebemos nitidamente como a família Sarney e seus grupos em órbita moldaram o setor com controle ferrenho: ora capturando para si as principais emissoras, ora neutralizando a possível posse de emissoras por parte de grupos opositores, ora monitorando a sobrevivência das demais a partir das verbas oficiais públicas de publicidade (FERREIRA, 2018, p. 128).

Esse quadro da comunicação nacional realça que os setores populares dependem mais de sua ação na agenda pública para chamar atenção às suas demandas do que setores da elite, que tem maior representação nos meios de comunicação e também no governo. O que

²⁵ Família Sarney/Globo/Mirante, família Lobão/SBT/Difusora, família de Manoel Ribeiro/Bandeirantes/TV Maranhense (Praia Grande); família Vieira da Silva/Record/TV Cidade e família Zildene Falcão/Rede TV! /TV São Luís.

²⁶Família Marinho/Grupo Globo, família Saad/ Grupo Bandeirantes, família de Edir Macedo/Igreja Universal/Record e família Sirotsky/ RBS

corroborar para que, ao levantar suas questões especificamente na agenda midiática, também seja possível a esses setores articulá-las na agenda governamental.

Segundo Maria das Graça Rua (1998, p.5) a “agenda pública é influenciada, em parte, pela oportunidade de difundir seus posicionamentos por meio da mídia, o que favorece, quase sempre, sujeitos vinculados ao poder público e à iniciativa privada”. Assim, aos grupos de pressão e movimentos sociais diversos resta os meios alternativos de comunicação e os atos públicos, com menor alcance, para dar visibilidade às suas demandas.

Nesse sentido, Lincoln Souza (2006, p. 80) lembra que Cobb e Elder (1971), ao discutirem sobre os sujeitos e suas influências na agenda pública, estavam mais interessados não no estabelecimento da agenda, mas nos movimentos de conflito e disputa de seu processo, uma vez que “diferentes grupos estariam em posições desiguais na agenda, ou seja, nem todos [...] teriam as mesmas oportunidades para colocar suas demandas na agenda”.

No artigo “A nossa dor não sai no jornal: mulheres negras e a epidemia do Zika vírus, um ano depois”, a enfermeira Emanuelle Goes (2016) afirma que o modo como aconteceu a destinação de políticas públicas para o enfrentamento do Zika vírus pode caracterizar um caso de racismo institucional e ambiental, fortalecido pelo silenciamento da mídia.

O boletim informativo da AMNB, “A epidemia de Zika e as mulheres negras”, levanta 10 reivindicações relacionadas à saúde, enfrentamento ao racismo e à violência e pelo bem viver. O documento também critica a abordagem da mídia e reivindica a “vocalização das necessidades e interesses da maioria das mulheres negras” (WERNECK, 2016). Nesta direção Miguel (2015) pronuncia que a exclusão política toma forma de silêncio, este tem como função ausentar algumas vozes na disputa pelas representações do mundo social.

[...] na democracia representativa a exclusão política toma a forma de silêncio, esse silêncio não é apenas a ausência de um representante no parlamento. É a ausência de voz na disputa pelas representações do mundo social, que se trava nos meios de comunicação (MIGUEL, 2015, p. 161).

Em geral, as políticas, planos, programas, projetos e ações expressam em algum grau as demandas e visão de mundo dos sujeitos que participaram do processo de definição da agenda e formulação da política.

Essa ausência de visibilidade, de vozes e seus impactos tem sido denunciada por diversos grupos subalternizados que não vêem seus problemas chegarem à agenda governamental porque não tem capital político eleitoral e econômico, bem como têm restrito acesso aos meios de comunicação.

O professor Nick Couldry (2010, p.1) define voz como essa capacidade humana de criar narrativas-de-si e do mundo. Alguns argumentos desse autor nos parecem interessantes.

Para ele, a voz tem dois níveis, um como processo e outro como valor. A primeira acepção é inspirada nas ideias de Judith Butler (2005), no livro *'Relatar a si mesmo'*, no qual ela discute o “dar crédito a alguém”, como processo de dar sentido à vida de alguém e suas condições, contar sua história, dar-lhe uma narrativa. Couldry (2010, p.7) enfatiza essa condição humana de ser capaz de se interpretar (TAYLOR, 1986), que quando negada, tira das pessoas a voz, o valor de sua narrativa na construção desse mundo, negando assim uma dimensão básica da vida humana.

Couldry (2010) considera particularmente importante a voz como ato político porque tem a ver com o ato de valorizar, escolher dar valor, de uma discriminação positiva, o que vai de encontro ao modo como o neoliberalismo organiza social e politicamente o mundo. Ou seja, na égide neoliberal algumas vozes não têm valor, o que é agravado pela simbiose entre mídia e política que favorece o predomínio da visão neoliberal de política, que se sobrepõe às outras.

Essa crise contemporânea da voz tem se intensificado nas últimas três décadas e atinge as dimensões políticas, econômicas e culturais. A ausência dessas vozes ou esse silenciamento fazem com que toda a sociedade perca narrativas que podem apontar perspectivas muito específicas sobre problemas que são comuns. Para ele, garantir voz efetiva a todos “é crucial para a legitimidade das democracias modernas” (COULDRY, 2010, p.1). O que significa que é preciso ir além da voz, mas garantir a operacionalização dos meios e controle das narrativas, do modo como são contadas.

Nesse sentido, recuperar essas vozes é fundamental para o processo democrático, uma vez que possibilita narrativas alternativas às do neoliberalismo e, em contextos de desigualdade de representação, grupos vulnerabilizados podem ter visibilidade e influenciar nas decisões que repercutem em suas vidas.

4 UMA ANÁLISE DAS NARRATIVAS DA MÍDIA SOBRE A EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS

Neste capítulo, nos deteremos a analisar a amostragem de narrativas mais recorrentes sobre a epidemia de Zika vírus, encontradas nos jornais Folha de São Paulo e O Estado do Maranhão entre 1º de maio de 2015 a 31 de maio de 2017. Examinaremos 89 conteúdos, entre material jornalístico e opinativo, do primeiro periódico; e 111 amostras do segundo, perfazendo 200 conteúdos.

Já no processo de triagem esses conteúdos foram agrupados em grandes temas com as principais abordagens, de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 01 – Apresentação das principais narrativas

Folha de São Paulo	O Estado do MA
<p>Conhecimento sobre as doenças - 17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informações gerais sobre as doenças - 9 • Dados epidemiológicos e estatísticos - 8 <p>Ações governamentais - 36</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combate ao mosquito – 5 • Políticas de atendimento e prevenção - 4 • Gestão da epidemia - 14 • Crítica à política de saneamento básico - 10 <p>Orientações quanto a comportamentos - 16</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direitos sexuais e reprodutivos –8 • Aborto - 8 <p>Histórias de vida -15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulheres diante da epidemia de Zika - 4 • Gravidez em tempos de Zika - 9 • Vida com microcefalia - 2 <p>Ciência e Zika – 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • O mercado da ciência - 5 	<p>Conhecimento sobre as doenças - 22</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informações gerais sobre as doenças - 12 • Dados epidemiológicos e estatísticos 10 <p>Ações Governamentais - 60</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combate ao mosquito - 30 • Políticas de atendimento e prevenção – 13 • Gestão de epidemia - 11 • Crítica à política de saneamento básico - 6 <p>Orientações quanto a comportamentos - 11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direitos sexuais e reprodutivos - 5 • Aborto – 6 <p>Histórias de vidas - 12</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulheres diante uma epidemia de Zika -1 • Gravidez em tempos de Zika - 5 • Vida com microcefalia – 6 <p>Ciência e Zika – 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • O mercado da ciência – 6

Fonte: Autoria própria

Embora tenhamos segmentado os conteúdos de acordo com sua abordagem principal, isso não significa que uma matéria não contenha elementos referentes a outras temáticas. Por exemplo, uma notícia que enfoca dados epidemiológicos pode também tratar das ações de combate ao mosquito ou informar de uma pesquisa científica em andamento etc. Neste caso,

para não fragmentar o conteúdo e perder a visão de totalidade, esses elementos serão analisados conforme o enfoque de sua divulgação.

Ademais, esta é uma perspectiva interseccional de análise com foco em gênero, raça/etnia e classe social, o que significa fazer uma escolha em abordar essas categorias de modo preferencial e interrelacional, sempre que possível. De maneira que, embora haja grandes temas na qual essas categorias aparecem em destaque, a ideia é transversalizar e fazê-las emergir em todo o percurso analítico.

4.1 Notícias sobre as doenças – do surto à normalidade

Esses conteúdos agrupados no grande tema ‘Conhecimento sobre as doenças’ dão conta do aparecimento de uma nova doença, seus sintomas, tratamentos, acompanhamento do número de casos, e também trazem a confirmação da relação causal entre Zika e microcefalia e seus desdobramentos. Subdividimos esse grupo em ‘Informações gerais sobre as doenças (Zika e microcefalia)’ e ‘Dados epidemiológicos e estatísticos’.

Já nas primeiras matérias publicadas sobre Zika vírus é possível identificar referência ao rotineiro ciclo das arboviroses que afetam a população brasileira. Apesar de os meios de comunicação destacarem a chegada de um novo vírus, as notícias da febre pelo Zika vão se inserindo no bojo das demais doenças de sintomas semelhantes. São noticiados o crescente número de casos, seu alastramento pelo território, a procura de atendimento médico, os hospitais lotados. Também informam sobre a origem do vírus, como teria se dado sua entrada no país, como diferenciar cada doença entre outras.

A partir dessas observações, desenvolverei a análise desse tipo de narrativa sob dois aspectos. O primeiro sob a normalidade do adoecimento e o segundo sob a reprodução do discurso estatal pela mídia.

A abordagem inicial sobre a emergência de uma nova doença pela mídia soa como inofensiva - mais uma virose com a qual se pode conviver. O jornal O Estado do Maranhão (12/05/15), por exemplo, textualmente afirma que a “doença é classificada como branda e menos grave que as "primas" dengue e Chikungunya”. A Folha de São Paulo (BORLINA FILHO, 23/05/2015) anunciou a chegada da virose no estado sob o título “*SP tem primeiro caso de primo 'manso' da dengue*” e essa abordagem continuou em outros textos do periódico a exemplo de “*Oito Estados já têm casos de 'primo' mais leve da dengue*” (12/06/2015).

Chama-nos atenção a utilização de palavras como “primas” e “manso” para descrever qualquer doença, ainda mais uma sobre a qual se tinha tão pouca informação e a

maioria estava ainda sendo elaborada naquele período. Para se ter uma ideia, a produção de conhecimento sobre a Zika era praticamente inexistente até 2009, quando foram publicados dois artigos científicos; depois, em 2012, mais quatro; em 2013, três artigos; em 2014 foram 23; em 2015 subiu para 41 artigos; e, no período de janeiro a julho de 2016, já eram 646 (DINIZ, 2016, p. 11).

A adoção da terminologia “prima” se deu porque o vírus da Zika pertence à família Flaviviridae, a mesma dos vírus da dengue, febre amarela e febre do Nilo Ocidental. Ao nosso ver, essa opção “didática” abre espaço para interpretação de que essa doença seja vista apenas como mais uma ou mais do mesmo. Também silencia questões que deveriam ter sido feitas em relação às outras arboviroses. Os textos não questionam por que cada vez mais o país está suscetível a doenças que se proliferam em condições sanitárias precárias.

Zika, a priori, é reportada como uma casualidade. Assim como as demais arboviroses, recebe uma perspectiva de um fato dado. As explicações sobre o porquê desse vírus atingir proporções endêmicas são atribuídas à falta de imunidade da população, às condições climáticas favoráveis, à globalização que possibilitou o aumento do trânsito de pessoas pelo mundo ocasionando também a circulação de doenças de uma região para outra.

O adoecimento é naturalizado. O aumento de uma família de arbovírus com circulação em escala epidêmica deveria suscitar questionamentos e ações em relação a saneamento básico, urbanização, acesso à saúde, meio ambiente, gestão de resíduos dentre outras políticas públicas, assim como o debate sobre a reorganização produtiva e o modelo de desenvolvimento. Mas as determinações sociais que influenciam nesse quadro estão invisibilizadas na maioria dessas narrativas.

Nesse sentido, Dengue, Chikungunya e Febre Amarela compõem uma narrativa de conformação e normalidade das arboviroses no cotidiano brasileiro.

O direito à saúde é previsto na Carta Magna brasileira, regulamentado e reconhecido em diversas legislações nacionais e tratados internacionais. A Constituição da OMS (1946) por exemplo, “reconhece que gozar do grau máximo de saúde que se possa conseguir é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social”.

Se o parâmetro é saúde, adoecimento deveria entrar na agenda pública como anormalidade, uma violação do direito ao pleno desenvolvimento das pessoas. E não faltam estudos que comprovam o quanto essas doenças têm comprometido a qualidade de vida da população brasileira, especialmente de grupos vulnerabilizados. Segundo o relatório da Plataforma Dhesca (2017, 43) a tríplice epidemia gerou “impactos também para os direitos

das mulheres, direitos das pessoas com deficiência, direito à justiça, à informação, aos cuidados, dentre outros direitos que são decorrentes da ausência de políticas públicas estruturais relacionadas às condições de vida”. Mas essas violações estão fora da maior parte das narrativas da mídia.

O segundo aspecto, que reforça o primeiro, é o alinhamento entre o discurso governamental e midiático. Como veremos adiante, esse discurso de normalidade e de doença inofensiva não foi elaborado somente pela imprensa. A Folha de São Paulo publicou a matéria *‘Ministério confirma 16 casos de ‘dengue light’* (CANCIAN, 15/05/2015), na qual traz uma declaração do então ministro da Saúde Arthur Chioro sobre a circulação do Zika vírus no país: "não preocupa". "É uma doença benigna e que tem cura. A nossa preocupação é a dengue, porque a dengue mata". Percebe-se que essa fala reforça a ideia de aceitação de algumas doenças e a narrativa da naturalização desse fenômeno, que se expressa no termo “*light*”.

Resposta semelhante será dada pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão que, ao confirmar o primeiro caso de Zika vírus, disse que a doença “é menos agressiva que a dengue. No entanto, é necessário que a população adote cuidados para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*” (O Estado do Maranhão, 10/06/2015). Até a Embaixada dos Estados Unidos (31/12/2015) no informe às cidadãs e cidadãos norte-americanos sobre a preocupação com o vírus da Zika, ao descrever os sintomas, diz que frequentemente a doença é chamada de “*dengue light*” no Brasil. Mas diferentemente das autoridades brasileiras, contextualiza a questão ao explicar que “grandes centros urbanos, vizinhos a bairros mais pobres são os criadouros ideais para o *Aedes egypti*” (*Tradução nossa*)²⁷.

Ao considerar que vivenciamos uma tríplice epidemia, quando se compara os sintomas da febre pelo Zika, em relação à Dengue e principalmente Chikungunya, que pode deixar sequelas pelo resto da vida, Zika seria realmente de menor risco. A questão que levantamos é sobre como as narrativas que informam sobre a arbovirose a fizeram ser incorporada com naturalidade pela gestão pública e mídia. Que no fundo explicita que a normalidade são adoecimentos e não saúde.

A maneira como as informações sobre a doença foi noticiada, como “*prima mansa*”, “*dengue light*”, por exemplo, nos leva a crer que, se não houvesse a correlação entre Zika e microcefalia, não teria havido esforço para conter a epidemia. Ao invés de pautar a necessidade de políticas públicas para o enfrentamento da enfermidade, o discurso de

²⁷ “Large urban centers with surrounding poorer slums are ideal breeding grounds for *Aedes egypti*”.

casualidade, conformismo e normalidade corrobora para que se fique à mercê dos larvicidas, da estação em que os mosquitos têm menos condições de proliferação, e espera-se inclusive que a maioria da população, ou uma parte bem específica dela, seja acometida pela doença para que fique imunizada naturalmente. Foi exatamente o que disse o novo ministro da Saúde daquele ano, Marcelo Castro: "Não vamos dar vacina para 200 milhões de brasileiros. Mas para pessoas em período fértil. E vamos torcer para que mulheres antes de entrar no período fértil peguem a Zika, para elas ficarem imunizadas pelo próprio mosquito. Aí não precisa da vacina" (O Estado do Maranhão, 13/01/2016).

Essa matéria de oito parágrafos tem como título *“Ministro diz que ‘torce’ para que mulheres peguem antes da idade fértil”*, o que aparentemente induz leitores/as a esperar por uma crítica à declaração do ministro. Mas esse comentário foi chamado de gafe, “afirmação em tom de brincadeira”, pela Agência Estadão, autora do conteúdo publicado no jornal O Estado do Maranhão, e não mereceu mais que dois parágrafos. Os outros seis foram dedicados à pauta governamental prevista, que era o desenvolvimento da vacina contra o vírus. É contraditório, beira o sensacionalismo, destacar um aspecto da notícia no título para não desdobrar no texto. Ou seja, mesmo quando algo fora do agendamento calculado acontece, não consegue romper a normalidade com que a pauta é tratada.

Já na análise sobre dados epidemiológicos e estatísticos, notamos que a ênfase no número de casos, sem complemento da situação sociodemográfica dos/as afetados/as acaba por fortalecer uma ideia de que todos estão igualmente sujeitos a esses adoecimentos, quando as condições de vida são determinantes para esse quadro. Seja no âmbito do nordeste ou em São Paulo, assimetrias sociais deixam mais vulneráveis uns grupos do que outros.

O jornal O Estado do Maranhão, a cada divulgação de boletim epidemiológico pelo Ministério da Saúde e órgãos estaduais ou municipais de saúde, publicava uma matéria, destacando os números locais, principalmente. Mas não fazia o trabalho de contextualizar aqueles dados. Nesse ponto, observa-se a falta de criticidade dos dois periódicos analisados neste trabalho. Por exemplo, o jornal O Estado do Maranhão (25/05/2016) informa que “São Luís tem mais de 4.300 notificações de doenças transmitidas pelo Aedes”, sendo que a maioria, de acordo com a Prefeitura, está localizada na área do São Francisco, seguida da região do Coroadinho. Segundo a coordenação do Programa Municipal de Combate à Dengue, da Secretaria Municipal de Saúde, essa realidade é fruto do acúmulo de lixo nessas áreas, que leva a proliferação do mosquito. A matéria não problematiza sobre o motivo de esse lixo estar ali, nem traz informações descritivas que possibilitem situar essas áreas em termos econômico e sociais, de processo de urbanização ou acesso a serviços básicos. Essas

notícias repetidas tantas vezes durante a epidemia expressam a normalidade da resposta que satisfaz à narrativa de que os mosquitos são os principais responsáveis pela doença e de que eles estão onde deveriam estar.

Outra ilustração dessa perspectiva é o anúncio de redução de 90% nos casos de dengue, Zika e Chikungunya no verão de 2017, quando era esperado um aumento. O jornal O Estado do Maranhão destacou como problema ainda a ser superado os imóveis fechados, que são potenciais criadouros do mosquito. Quanto às causas para a diminuição da incidência das doenças, os dois jornais atribuem ao fato de a maior parte da população já ter sido infectada pelo vírus e desenvolver certo grau de imunidade; e à declaração do estado de emergência, que teria contribuído na mobilização do país para combater o vetor. Na mesma linha temos também a matéria “ações da população contribuíram para a redução da quantidade de casos” (O Estado do Maranhão, 12/05/2016).

Considerando as diversas ações governamentais e o apelo midiático por meio do jornalismo e publicidade que tiveram como foco a guerra ao mosquito, é inegável o grande envolvimento da população no combate ao Aedes. Mas daí a creditar à população a queda no número de casos de infecção vemos duas implicações: 1) reforça a responsabilização e a culpabilização da população; 2) explicita que nenhuma ação governamental além do controle vetorial foi efetiva e, portanto, não são necessárias.

Os textos não fazem referência a um dos setores que teve mais visibilidade e fortalecimento financeiro durante a epidemia: o campo da ciência e tecnologia. Também não pautam as reivindicações de medidas estruturantes que minimizem os condicionantes que deixam pessoas pobres e negras mais vulneráveis a esses adoecimentos. De maneira que essas abordagens colaboram para a naturalização da desigualdade estrutural, nos termos de Castro e Costa (2016, p.11, tradução nossa²⁸) “condições enraizadas, de longo prazo, sistêmicas que afetam frações sociais inteiras por um período indeterminado de tempo, mesmo em escala intergeracional”.

Esse é um círculo discursivo que se fecha. Lembramos que antes mesmo de as autoridades terem maior nível de informações sobre Zika, já estava na agenda governamental e, por consequência, na agenda midiática, a forma de combate. Na matéria “A Zika é um mistério” (O Estado do Maranhão, 25/02/2016), a diretora da OMS, Margareth Chan, adianta: “Não é fácil combater o problema, mas a gente pode. A cada dois anos há um ciclo de

²⁸ “condiciones sistêmicas enraizadas, de largo plazo, que afectan a fracciones sociales enteras por tiempo indeterminado, incluso a escala intergeneracional”. (CASTRO; COSTA, 2016, p.11)

doenças ligadas ao mosquito. Vamos contar com a população e reduzir a população do *Aedes aegypti*”. Essa mesma ideia é revelada quando o ministro da saúde diz como agirá em face da provável relação do vírus com a microcefalia: “trabalhar ainda mais na prevenção e no combate ao mosquito transmissor”. Fica explícito que mesmo havendo dúvidas sobre a febre pelo Zika, a estratégia de combate estava pronta, a despeito de 40 anos de fracasso.

Figura 4: jornais Folha de São Paulo e O Estado do Maranhão, respectivamente, destacam informações sobre Zika e microcefalia



Fonte: Autoria própria

Também é possível perceber algumas perspectivas de abordagem em relação às mulheres ainda nesse contexto de descobertas sobre as doenças. A matéria "*Complicações do vírus Zika ainda estão sendo conhecidas, dizem especialistas*", tem como subtítulo "Enquanto estudos estão em curso, mulheres grávidas vivem uma gestação marcada pelo temor de contraírem a doença". Esse conteúdo da Agência Brasil, reproduzido na edição de O Estado do Maranhão do dia 12/12/2015, mostra como alguns gestores têm consciência da centralidade da mulher na epidemia de Zika vírus. Segundo o infectologista David Uip, secretário estadual de Saúde de São Paulo, que foi responsável pelo primeiro diagnóstico de Aids no Brasil em 1982, "a epidemia está trazendo um ônus para uma geração de mães, de *jovens mães*, que vão ter sua vida comprometida por ter que cuidar de uma criança que vai exigir muitos cuidados" (grifo nosso). Apesar da evidência de que mulheres tem impactos de várias ordens com a febre pelo Zika, a matéria não traz a voz de nenhuma delas. O que veremos será recorrente.

Nesse depoimento uma aproximação que consideramos interessante em meio aos discursos generalizantes é o destaque para as mulheres jovens, embora as demais camadas que compõem essa identidade permaneçam ocultas. Entretanto, não se pode afirmar que a

utilização do termo jovem é uma alusão à idade fértil ou realmente uma tentativa de visibilizar esse grupo, que mais tarde saberíamos se tratar de: 44,7% de mulheres com idade entre 20 a 39 anos que foram as mais afetadas pelo Zika; ou um quarto de mulheres com menos de 20 anos que tiveram bebê com microcefalia, no período setembro de 2015 a novembro de 2016 – dados do Ministério da Saúde repassados ao jornal O Estado de S. Paulo por meio da Lei de Acesso à Informação, 01/02/2017.

Essa ambiguidade é apoiada nas informações epidemiológicas noticiadas no período que enfocavam os dados numéricos e a incidência da infecção nos locais de registro, o que permitiu acompanhar a situação de municípios de vários portes em todo o Brasil, mas poucos diferenciavam o percentual de afetados entre mulheres e homens. A base dessas informações foram os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e secretarias de saúde. A ausência da identificação racial, idade, indicadores sociais e sexo, não dava a noção de qual população estava mais vulnerável. Isso pode ser explicado pela ficha de notificação da doença, que teve várias informações negligenciadas pelos profissionais de saúde. Embora tivesse tido uma cobrança do movimento de mulheres e de saúde coletiva, não encontramos registro na mídia desses questionamentos ou mesmo da própria mídia.

4.2 Ações governamentais e a centralidade no combate ao mosquito

Nessa parte, analisaremos os conteúdos que noticiaram as principais ações governamentais para enfrentar a epidemia. Identificamos que, em relação a essas narrativas, os jornais se ativeram a quatro temáticas: ações de combate ao mosquito, políticas de atendimento e prevenção ao Zika, gestão da epidemia e crítica à política de saneamento básico.

4.2.1 Ações de combate ao mosquito

No dia 5 de dezembro de 2015, a presidenta Dilma Roussef apresentou à população o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, elaborado no âmbito do Grupo Estratégico Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII), do qual participaram 19 órgãos e entidades (BRASIL, 2015). A proposta foi estruturada em três eixos: Mobilização e Combate ao Mosquito, Atendimento às Pessoas e Desenvolvimento Tecnológico, Educação e Pesquisa.

Em nossa análise foi preponderante a narrativa da imprensa com foco no controle vetorial, o que também reflete o grande peso dessas ações no discurso governamental. O que se pôde perceber nessas narrativas foi que ganhou força o discurso de que 80% dos criadouros das larvas do mosquito estavam nas casas das pessoas, implicitamente as colocando como as principais responsáveis pela proliferação do *Aedes*.

O jornal O Estado do Maranhão (12/12/2015) apresentou a seguinte fala do infectologista Marcos Boulos, professor da Universidade de São Paulo e coordenador de controle de doenças da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo: “Mesmo que tenhamos o serviço público mais competente [...] não vamos ter sucesso se a população não se engajar nesta luta e buscar retirar água parada de dentro de suas casas” (MACIEL, 2015). O serviço mais competente diz respeito às ações de combate ao mosquito, não há referência a expansão das políticas de saneamento básico, abastecimento de água ou urbanização. Em relação à comunidade a afirmação é contundente.

A partir da imprensa, observamos que a abordagem focalizada no mosquito permeou vários níveis da gestão pública. O lançamento do Plano de Combate ao Mosquito *Aedes aegypti*, pela Prefeitura de São Luís, teve como lema “Guerra ao mosquito. Esta guerra é de todos nós”. Dentre ações anunciadas na edição de 11/12/2015 do jornal O Estado do Maranhão estavam: reforço das equipes de agentes de endemias, circulação constante dos carros fumacê, disponibilização de unidades sentinela para atendimento de possíveis infectados, auxílio do Exército nas visitas domiciliares. Como se observa, todo esse conjunto de ações apresentadas estão em sua maioria voltadas para o combate ao mosquito e em grande parte nas casas das pessoas.

Na mesma direção, uma das ações de combate vetorial mais ousadas chegou à capa de O Estado do Maranhão (23/12/15) com o título de “*Governo promete vistoriar 100% das casas contra Aedes aegypti*”. O subtítulo é “*O Ministério da Saúde enviou aos Estados do Nordeste e do Sudeste, onde a situação pode se agravar, mais de 17,9 toneladas de larvicida*”. A foto que ilustra a matéria é de um agente colocando larvicida em um tanque de água. O conteúdo da Agência Estadão reproduzido pelo jornal local destaca ainda que “o aumento do número de casos de microcefalia associados à Zika obrigaram o Ministério da Saúde a anunciar a adoção de uma medida de guerra cuja meta é “visitar todos os imóveis brasileiros, de residências rurais a shoppings em até 40 dias - até 31 de janeiro”.

Podemos depreender que, para o governo federal: o maior problema está realmente nas casas das pessoas; e, dentre todas as necessidades dessa população, a eliminação de criadouros e colocação de larvicidas são as mais eficientes para conter a epidemia. No

discurso, o governo não tem nada mais a oferecer a essa população; fica evidente que a medida não foi tomada por conta da febre pelo Zika ou qualquer arbovirose e sim pela microcefalia. Não foi possível ignorar a imagem das crianças com microcefalia.

Nessas medidas de combate ao mosquito, previstas no Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, a presença do exército foi destacada na mídia por meio dos títulos e fotografias, e nas coberturas de eventos foi garantida a voz de representantes de alta patente da corporação, aos soldados nem tanto.

Em São Paulo, policiais militares substituíram agentes de combate a endemias, trabalhando durante as folgas na localização de criadouros do mosquito. Segundo a reportagem da Folha, o Ministério da Saúde recomenda um agente para cada mil domicílios em caso de infestação, sendo que em Campinas, por exemplo, a média é de um agente para cada 3.503 domicílios. Em outra matéria, O Estado do Maranhão informa que contingente composto por 286 agentes de endemias e 48 supervisores de campo do município de São Luís são acompanhados de 376 militares do Exército, Aeronáutica e Marinha, e mais 100 homens da Defesa Civil e Corpo de Bombeiros. Essa matéria ilustra bem o nível das ações governamentais no combate ao mosquito. A atuação para localização de criadouros não é associada a serviços sanitários, urbanização, educação em saúde e ambiental.

Uma das matérias da Folha (08/12/2015) narra a ação de soldados e agentes de saúde no Recife em busca de focos do mosquito *Aedes aegypti*, com uma interessante descrição do ambiente, das pessoas e um problema sem solução: o abastecimento de água.

Grávida de cinco meses, Roseli Paula da Silva, 31, mora em uma das sete casas que dividem o mesmo terreno na parte mais alta do morro. Ela e a cunhada, Jéssica Bezerra, 32, estranharam a presença dos soldados, uma vez que "nunca passa ninguém para matar essas larvas", e resolveram se queixar de um dos moradores do local. [...] Três casas à frente, o aposentado José Gomes, 85, estocava seis baldes de água no quintal. Todos tinham larvas que, segundo os soldados, estavam no último estágio. "Aqui a água chega dia sim, dia não", disse Gomes. "Tem que guardar."

Essa narrativa singular demonstra desafios da moradia precária, abastecimento de água, educação em saúde, mas que não tem ênfase na maioria das narrativas, e aparecem apenas como cenário de uma guerra ao mosquito. Devemos considerar também que, historicamente, as forças armadas, a polícia, incluindo a sanitária, sempre souberam onde encontrar os pobres e negros no Brasil, mesmos nos mais recônditos e insalubres lugares. Sempre que a elite se sentiu ameaçada pelas doenças da pobreza ou pela revolta da gente pobre, soube como chegar até o povo. Mas o que até hoje não sobe o morro é saúde e educação na integralidade constitucional prevista.

Cabe aqui fazer uma ressalva aos trabalhos de agentes pastorais, que, a partir do final da década de 1970, foram muito presentes na vida das famílias e principalmente de mulheres e crianças, e ainda hoje são, em algumas comunidades empobrecidas. Com influência da medicina de família cubana, esses voluntários da igreja católica, principalmente ligados à Pastoral da Criança, eram presentes em todos os estados brasileiros e realizavam visitas domiciliares periódicas, tendo atenção especial às crianças menores de seis anos e gestantes. As principais ações desenvolvidas eram voltadas para o aleitamento materno, vigilância nutricional, orientação sobre fazer o soro caseiro e administração de vacinas (SANTOS *et al.*, 2010, p. 1172).

Essas iniciativas demonstraram a necessidade vínculos para o trabalho comunitário em saúde. Em 1976, foi instituído o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento, que recrutou para o serviço de atenção primária em saúde "pessoas com baixa escolarização, moradoras das próprias comunidades e beneficiadas com este serviço, multiplicando as experiências de práticas de saúde com trabalhador não qualificado", além de estabelecer parcerias com organizações de base comunitária que já desenvolviam ações em saúde como a Pastoral da Criança e a Pastoral da Saúde (SANTOS *et al.*, 2010, p. 1173).

Já os agentes comunitários de saúde surgem no embrião da reforma sanitária da década de 1980, justamente quando o país repensa o modelo predominante de assistência médica curativa e individual, no qual saúde é entendida como ausência de doença e passa a compreender o

[...] paradigma da produção social da saúde, caracterizado por uma nova e ampliada concepção do processo saúde-doença e pela prática sanitária pautada na vigilância da saúde como resposta social organizada aos problemas de saúde, em todas as suas dimensões, mediante operações intersetoriais articuladas por diferentes estratégias de intervenção (GOMES *et al.*, 2010, p. 1144)

Esses profissionais se constituíram como estratégia governamental em 1991 com a criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários, vindo a se consolidar no Programa Saúde da Família, embora a profissão só tenha sido reconhecida em 2002 (BARROS *et al.*, 2010, p. 79).

O trabalho de combate ao mosquito no país envolveu mais de 266 mil agentes comunitários de saúde e 44 mil agentes de endemias (O Estado do Maranhão, 16/1/16). Mas não há referência à prática político-pedagógica forjada na educação popular em saúde que prevê "a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS", Art. 2 da Portaria Nº

2.761/2013, que Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. O trabalho de agentes comunitários de saúde tem maior consonância com os anseios de um Sistema Único de Saúde que busque a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação, com foco em atenção primária. Mas na mídia as narrativas encontradas reduziram a atuação desses profissionais a colocação de larvicidas e orientações genéricas sobre armazenamento de água e limpeza para eliminação de criadouros.

Outro aspecto de nossa análise é o uso de larvicida, estratégia amplamente divulgada na mídia sem questionamento de sua eficácia e consequências. Em O Estado do Maranhão de 17/12/15, a coordenação do Departamento de Controle de Endemias de Imperatriz/MA exalta as qualidades do produto: “Estamos trabalhando com outro tipo de larvicida que torna a larva estéril, inibindo assim sua reprodução”. Em outra notícia, o periódico (23/12/15) destaca que a quantidade de substância enviada é suficiente para encher 3.560 piscinas olímpicas, sendo mais de 17,9 toneladas. Somente em 2015, foram 114,4 toneladas de larvicida e 431.232 litros e 11.118 toneladas de adulticidas, utilizado nos fumacê. Para 2016, já haviam sido comprados mais 100 toneladas do produto, o que garantiria o abastecimento por seis meses.

De quem se compra tanto larvicida, em quais condições e seus riscos são informações ocultas nas matérias. Algumas pesquisadoras têm chamado atenção quanto à questão comercial no combate ao mosquito. A professora da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Lia Giraldo, pesquisadora aposentada do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz, que também é membro do GT Saúde e Ambiente da ABRASCO, afirma que essa linha de ação é fruto de uma conjunção de interesses porque atende tanto “à agenda do mercado quanto à agenda política. Aos gestores têm interessado o caminho mais curto” (MATHIAS, 2016). Em 2016, o valor gasto pelo governo federal com inseticidas e larvicidas teria sido de R\$ 78,6 milhões. Nesse mesmo ano o combate ao vetorial custou aproximadamente R\$ 1,5 bilhão (TEICH *et al.*, 2018, p. 270).

Para o nordeste foi anunciada a adição de larvicida na água distribuída em carros-pipa em municípios que sofrem com a seca. “As pessoas acumulam água em vasilhames para utilizar e esses vasilhames estão sendo o principal criatório dos mosquitos”, declarou o ministro da Saúde, Marcelo Castro (O Estado do Maranhão, 09/12/2015). Essa medida foi divulgada durante reunião da presidência com 21 governadores e 4 vices cuja pauta era ações de combate ao mosquito. A notícia foi destaque em vários veículos de comunicação, inclusive nos dois analisados neste trabalho, nos quais não encontramos vozes dissentes. Esta proposta, na mídia, passou totalmente sem crítica pelos profissionais da imprensa, especialistas e gestores/as públicos.

A ABRASCO se posicionou contra, porém não teve visibilidade. A professora Lia Giraldo explica que larvicidas e fumacê têm tornado o mosquito mais resistente e não impedem sua proliferação, vide as epidemias em curso. Conforme ela lembra, antes não havia registro de morte por dengue, e Zika não causava malformação, mas não é possível saber com segurança que tipo de alterações esses venenos causam no mosquito e no ser humano, pois são raros os estudos nessa área, uma vez que podem contrariar a lucratividade desse setor. “Eles dizem com todas as letras que o mosquito é o elo vulnerável da cadeia de transmissão. Mas o elo vulnerável somos nós. O mosquito vem demonstrando bastante resistência a essa abordagem há 40 anos” (MATHIAS, 2016).

Apesar disso, as matérias que tratam de combate ao *Aedes aegypti* costumam reforçar a importância do larvicida. Nos textos e imagens, a visita de agentes às casas é geralmente marcada pelo procedimento de verificar a existência de criadouros e havendo armazenamento de água utilizar o produto. Valle *et al.* (2016, p. 421) também reflete sobre qual seria o papel da mídia no contexto da epidemia de Zika vírus, diante da capacidade de amplificar questões positivas como o combate a boatos, repassando informações corretas à sociedade, mas também pela grande visibilidade que dá a outros aspectos nocivos. Na avaliação dessas pesquisadoras “se, no caso da dengue, tem-se observado a especulação da mídia na busca por soluções "mágicas" praticamente todo ano, essa cobrança foi muito acentuada no caso do vírus Zika, na maioria das vezes favorecendo interesses comerciais”. Para as autoras, nem mesmo a mídia internacional aborda o tema com cuidado, pois “ênfatiza, majoritariamente, a polêmica e a busca por culpados, traduzindo uma postura que beira o imperialismo e o colonialismo”.

As questões fora do combate vetorial foram pouco exploradas pela mídia, que se ateve a ouvir fontes governamentais, principalmente. Segundo a professora Lia Giraldo, o Brasil é guiado por um modelo simplista, de causalidade única para doença, que induz a ação linear de acabar com o agente causador. Esse modelo do século XX ainda é hegemônico na maioria dos países e referência para agências internacionais também. Com isso, mesmo ações que previam medidas mais conjunturais foram alteradas para caber nesse modelo. Por exemplo, o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti*, formulado em 1996, trazia como um de seus componentes o saneamento; em 2002, quando passou a ser Plano Nacional de Controle da Dengue, o saneamento foi retirado. A professora relembra que em Londres, mesmo sendo desconhecido o agente causador da cólera, foi percebido que o contágio da doença estava relacionado às condições sanitárias, o que revolucionou o sistema daquele país. O enfrentamento da febre amarela incluiu a urbanização das cidades. No caso das arboviroses,

o Brasil passa por repetidas epidemias sem alterar sua estrutura sanitária e de abastecimento de água, que foram pautas ocultas na mídia.

Num resumo do que foram as ações governamentais, a reportagem da Folha (19/01/2016) reuniu algumas ações adotadas pelos municípios brasileiros para combater o mosquito. Dentre as soluções foram citados o desenvolvimento de aplicativos diversos para denúncia de prováveis criadouros, em funcionamento em cidades como São Miguel (RN), Curitiba (PR), Paulista (PE). Também destaca a utilização de drones e aeronaves não tripuladas no sul, sudeste e nordeste do país.

Em Castilho, município a 645 km de São Paulo, a Prefeitura criou um sorteio de R\$ 300,00 durante dez meses entre moradores que não tivessem foco do mosquito em suas casas. Esse município conseguiu reduzir o número de casos de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* em 2015, ao atribuir notas verde, amarela ou vermelha para as residências, de acordo com a avaliação dos agentes de saúde. A CNBB Nordeste 2, que abrange os Estados de Alagoas, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte, também se dispôs a premiar com dinheiro (R\$ 1.000,00) a iniciativa de combate ao mosquito avaliada como a mais criativa.

O Maranhão não ficou atrás. Na edição do jornal O Estado do Maranhão do dia 14/02/2016, no corpo da matéria "*Dia de Mobilização contra o Aedes é realizado em São Luís*", encontramos a informação de que no governador Flávio Dino faria uma premiação para municípios que obtiverem índices até 1% de infestação do mosquito com base no Levantamento Rápido do Índice de Infestação pelo *Aedes aegypti* - Lira. Constatamos que a promessa foi levada a cabo por meio de pesquisa no Diário Oficial. A Portaria da Secretaria de Estado da Saúde nº 029/2016 instituiu a premiação no valor equivalente ao piso salarial dos agentes de combate a endemias multiplicado pelo número de agentes dos municípios da região premiada.

De modo geral, quase tudo em ação municipal de combate ao mosquito focou em atitude individual e permanece a lacuna na resolução de problemas estruturais, o que também se percebeu na cobertura midiática.

Outra perspectiva de narrativa identificada são os discursos de “guerra ao mosquito” e “juntos venceremos”. Quase todos os gestores fizeram declarações à imprensa conclamando a população a se juntar contra o inimigo causador das doenças: “A gente só vai conseguir o combate - e ser vitorioso - se a população se engajar. É a população que pode nos ajudar para que a gente tire, enquanto não temos a vacina, as condições de reprodução do mosquito”, disse a presidenta Dilma (O Estado do Maranhão, 21/01/2016). Foi perceptível a cobertura da mídia e o trabalho das assessorias de imprensa na produção de conteúdos sobre mutirões de

limpeza que envolveram comunidades, escolas, empresas que administram condomínios, faculdades entre outros.

As contradições desse tema podem ser observadas a partir de três editoriais de O Estado do Maranhão. No dia 03/02/2016, o jornal divulga “*São Luís sob o domínio do Aedes*”, no qual cobra que as autoridades públicas vejam o mosquito como o inimigo número 1, critica a acumulação de lixo e a precariedade do sistema de esgoto.

A administração municipal parece que ainda não entendeu a gravidade desse quadro de epidemia que se anuncia. Não vai adiantar nada a população se esforçar para eliminar águas paradas em pneus velhos, vasos de plantas e ralos. [...] Nada adiantará, também, se o poder público não tomar iniciativas que pelo menos reduzam a possibilidade de criadouros do Aedes. Já passou da hora de a Prefeitura de São Luís lançar campanhas estratégicas, agilizar as obras de saneamento básico e de recuperação de vias com canteiros e sarjetas adequadas.

O editorial do dia seguinte, 04/2/16, se chama “*Guerra ao Aedes*”, nele o jornal também cobra “medidas urgentes e eficazes” por parte de governos de todos os níveis para combater o mosquito, uma vez que “a população, sem distinção de classe, vem sofrendo as consequências da ação do mosquito”. Além desse reforço à guerra, esse editorial também é interessante porque é o primeiro do Estado do Maranhão em que notamos textualmente uma referência à classe social. No entanto, é para negá-la, ao sustentar que as arboviroses atingem todos igualmente.

No dia 13/02/2016, o periódico publicou o editorial “*Reforço no combate ao Aedes*”, no qual enfatiza que “Forças Armadas Brasileiras entram na briga”. Contraditoriamente aos textos anteriores nos quais cobra medidas mais estruturantes, neste o problema é doméstico e pode ser resolvido com o engajamento de todos.

[...] mas a luta para erradicar o mosquito não deve esperar agentes externos, e sim começar dentro de casa, com os próprios moradores sendo responsáveis e cuidando de suas caixas d’água, vasos de plantas, entulhos e lixo, para evitar os focos de água parada que servem de criadouro para as larvas do mosquito. Se a população não se engajar, pouco valerá toda a mobilização realizada no país. É necessário conscientização de que cada um deve fazer a sua parte.

Nesse discurso de responsabilização e cooperação da comunidade aparece repetidamente “se todo mundo fizer sua parte, iremos vencer o aedes”, focalizando o comprometimento das pessoas e também das políticas públicas no controle vetorial, sendo que o apelo e a cobrança presentes na divulgação da época eram maiores sobre as comunidades. Vez por outra essa narrativa é confrontada com a realidade, a ponto de o jornal destacar que “São Luís é um grande criadouro do agente transmissor da enfermidade”. Mas as abordagens não aprofundam a questão do saneamento, nem apresentam dados, ou mesmo entrevistam gestores/as responsáveis por outras políticas além da Saúde, caindo muitas vezes

no denunciismo puro ou contribuindo para o discurso da responsabilização dos indivíduos pela destinação inadequada do lixo ou armazenamento irregular da água.

Em relação a mulheres, a maioria dos textos revela aspectos semelhantes aos que serão analisados em outra seção. Porém, apontamos a manifestação do patriarcado na fala do ministro da Saúde Marcelo Castro, que, no mesmo dia que anunciou a colocação de larvicida em carros-pipa, explicou durante coletiva de imprensa porque homens e mulheres têm graus de proteção diferentes ao mosquito:

[...] percebo que os homens se protegem melhor do que as mulheres. As mulheres normalmente ficam com pernas de fora e quando usam calça comprida, não usam meia, usam sandália e os pés ficam descobertos. E o mosquito da dengue, segundo os estudiosos, é um tanto tímido, não é tão agressivo quanto pernilongo, que faz aquela zoada e pica a pessoa. Ele chega devagar e gosta das extremidades (FOREQUE, Folha de São Paulo, 08/12/2015).

Como sabemos, vestuários fazem parte de gosto pessoal e estão relacionados ao clima de cada país e região. Mas não se resumem a isso: as roupas estão associadas também a estereótipos de gênero vigentes na sociedade. Essa maior proteção dos homens que parece um ato racionalizado não mais é que o cumprimento do que é esperado da vestimenta masculina em ambiente formal. Da mesma maneira que a descrição acima apenas constata um estereótipo sobre o modo de vestir das mulheres. A forma aparentemente simplista e prática com que é colocada essa questão dificulta perceber que a posição de desvantagem atribuída à mulher na proteção se revela com base em relações de gênero estabelecidas de forma hierárquica, que interpretam o jeito de se vestir de algumas mulheres como um problema. Frequentemente, a diferença entre masculino e feminino pode constituir-se em desigualdade, principalmente, quando não se busca historicizar alguns comportamentos. No caso do trecho analisado, mesmo sendo proferido em uma coletiva de imprensa, não há registro de que o ministro tenha sido interpelado pelo comentário, houve apenas aceitação e reprodução deste discurso.

4.2.2 Políticas de atendimento e prevenção

Ao que indicam as recorrentes epidemias de dengue, se não houvesse a associação entre Zika e microcefalia, provavelmente essa nova arbovirose no território brasileiro nem entrasse na agenda governamental. Mas diante dos danos neurológicos causados nos fetos e bebês, houve um esforço de vários setores, principalmente do governo em todos os níveis, para controlar a expansão da doença, desenvolver ações de prevenção e atender as demandas

que se apresentaram no contexto da epidemia. A cobertura da mídia sobre esse tipo de ação governamental será objeto de nossa análise, neste ponto.

As principais reivindicações que mapeamos nas notícias estavam relacionadas a exames de diagnóstico para gestantes e recém-nascidos, distribuição de repelente, inclusão de famílias com filhos/as com a síndrome neurológica do Zika vírus no programa de Benefício de Prestação Continuada – BPC independente da renda, centros de tratamento e garantia da estimulação precoce para crianças.

Em relação à cobertura midiática pela demanda de exames de diagnóstico, nossa análise identificou dois tipos de abordagem. Um mais voltado para a divulgação acrítica das ações governamentais, com base nas informações do governo e suas fontes, sem abertura para os relatos de histórias de vidas das pessoas afetadas. E contraditoriamente, um exercício de vigilância e controle de algumas demandas que foram levantadas para a gestão pública.

Os exames para diagnóstico do vírus da Zika e kits para teste rápido eram esperados para detectar precocemente se a mulher gestante teve contato com o vírus e também para o processo de confirmação e descarte de infecção em recém-nascidos. Na edição de 25/02/2016, o jornal O Estado do Maranhão dava conta de que pelo menos 151 famílias aguardavam resultado de exame para saber se seus filhos tinham ou não a síndrome, dentre elas uma empresária relata a angústia: "estamos em pânico com a possibilidade de termos de enfrentar isso. O nosso bebê nasceu em janeiro e até agora não tivemos retorno algum".

O jornal, então, consulta a Secretaria de Estado da Saúde para explicar que um novo protocolo do Ministério da Saúde requer mais procedimentos no diagnóstico, o que pode levar até quatro semanas para ser concluído. Além da revisão de prontuários do pré-natal e entrevista com mãe, são realizados exames de imagens. Mas, sem citar a fonte, a reportagem levanta outras possíveis causas da demora como “burocracia, falta de infraestrutura ou agilidade para providenciar transporte das crianças a centros onde seria possível fazer o exame confirmatório e, sobretudo, desconhecimento”.

Outro exemplo é o editorial de 02/02/2016 da Folha de São Paulo, que externa preocupação com a gravidade dos casos de microcefalia e a fragilidade dos dados epidemiológicos: “Toda a dificuldade reside em que não existe teste rápido para confirmar a presença do Zika no organismo”. Da mesma forma o jornal (26/10/2016) noticiou a aquisição de 3,5 milhões de exames que custaram ao Ministério da Saúde R\$ 119 milhões. Esses testes possibilitam o resultado em 20 minutos para mulheres grávidas e bebês de até um ano de idade.

Podemos perceber por esses exemplos que a inclusão dessa pauta na agenda midiática é factual. O jornal exemplifica o caso de uma família que aguarda o resultado do exame,

garante a fala de quem vivencia o problema, cobra uma ação do poder público e contextualiza essa resposta na matéria. Muito próximo do que os estudos americanos e ingleses de jornalismo chamam de *watchdog* (cão de guarda), que visa “o controle social sobre as iniciativas públicas [...], tem a capacidade de atuar como olhos e voz independentes no acompanhamento dos programas, projetos e ações que tenham como foco setores considerados de interesse da sociedade” (ANDI, 2014, p.8). Além disso, se pode notar a formação de uma agenda em torno desse tema pois há outras matérias que fazem referência direta e indireta à ausência e insuficiência da disponibilização desse serviço.

Essa abordagem difere das notícias que informam sobre a determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de obrigar os planos de saúde a realizar, a partir de 6 de julho de 2016, três testes para detecção do vírus Zika: PCR (técnica que pesquisa no sangue do paciente a presença de material genético do vírus); IgM (técnica que detecta anticorpos produzidos na fase aguda da doença); e IgG (técnica que indica se houve uma infecção mais antiga pelo vírus). A medida atende gestantes, bebês filhos de mães com diagnóstico de infecção pelo vírus, e recém-nascidos com suspeita de malformação congênita por infecção pelo Zika.

Essas notícias emergiram sem um contexto. Não fica claro quem demandou esse serviço, há quanto tempo, que tipos de problemas estão sendo enfrentados para conseguir esses exames, seus custos, por qual procedimento entrou na agenda governamental etc. Elas se limitam a reproduzir as informações da ANS e do Diário oficial. Não se conseguiu identificar referência a esse tema na agenda pública nem na agenda midiática. Mas, como sabemos, políticas públicas não nascem ao acaso. Nas matérias é destacado o caráter de excepcionalidade de revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde antes do prazo. (Folha de São Paulo, 06/06/2016; O Estado do Maranhão, 02/7/2016).

Em busca de respostas, encontramos, no sítio da Proteste Associação de Consumidores, que esta entidade enviou ofício para a Agência Nacional de Saúde solicitando que os exames RT-PCR e os testes rápidos fossem cobertos pelas operadoras de planos de saúde. Como a revisão do rol de procedimentos dos planos de saúde é realizada ordinariamente a cada dois anos, o documento, encaminhado no dia 12 de fevereiro de 2016, fundamenta que em caráter emergencial de saúde o rol poderia ser alterado a qualquer momento, tendo amparo no Código de Defesa do Consumidor e também na normativa da ANS. No mercado o custo médio de um teste para detectar o vírus variava de R\$ 499,00 a R\$ 898,00.

Considerando “que o jornalismo é uma actividade de forte vínculo social e que jamais se pode desligar do interesse e da vocação pública” (CORREIA, 2011, p. 37), o que nos intriga é por que este tema não foi considerado de interesse público, em fevereiro, tendo sido amplamente divulgado somente quando a ANS se pronuncia. Acharmos referência ao pleito somente nos jornais O Tempo (18/02/16), Proteste (15/02/2016), e em uma nota do Blog do Consumidor (Correio Brasiliense, 24/02/2016).

Embora em última instância ambas as demandas estivessem sendo requeridas ao governo -disponibilização de exames e testes rápidos na rede pública de saúde e inclusão da cobertura desses exames pelas empresas de planos de saúde- o grau de visibilidade, cobrança e pressão foi desproporcional. O que determinou essa diferença não nos é possível afirmar. Mas é salutar refletir sobre a importância do interesse público sobre o particular na mídia para o bem da democracia.

Estabelecer a relevância de um fato é objeto de controvérsias nos estudos comunicacionais, mas não há dúvidas de que “o jornalismo é um dos protagonistas essenciais em definir o que é relevante em cada momento – o agendamento, a tematização” (CORREIA, 2011, p. 36). A mídia tem como característica influir sobre temas e perspectivas sobre os quais daremos atenção, seja para discordar, concordar ou mesmo não tomar posição alguma. É um processo difícil, considerando a complexidade do mundo globalizado, no qual vários acontecimentos se processam simultaneamente, podendo ser de interesse público tanto o que acontece em nível local, onde residimos, até os eventos que se passam em outros continentes.

É uma constatação que estamos numa época em que cada vez mais dependemos de informação e comunicação para tomar decisões de toda ordem e incidir sobre o funcionamento das instituições (MCQUAIL, 2012, p. 16). Por isso, a garantia do interesse público sobre particulares está relacionada com o papel da comunicação em uma democracia. À mídia é conferida legitimidade para escrutinar as decisões do poder, público ou privado, e publicizá-la. “O próprio afã dos poderes em apresentar motivos aceitáveis para as suas decisões significa que existe um ambiente colectivo que exige que as decisões impliquem o consentimento” (CORREIA, 2011, p. 37). Uma vez rompido esse pacto da modernidade coloca-se em risco a própria democracia.

Observamos também a cobertura sobre a inclusão das crianças com microcefalia no Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo a pessoas com deficiência e idosos cuja renda família não ultrapasse ¼ do salário mínimo por pessoa. Em nossa análise, tanto a Folha de São Paulo quanto O Estado do Maranhão abordaram a questão de maneira indireta quando se tratou da perspectiva dos solicitantes. A visibilidade se deu

mais em matérias cujos tópicos principais não eram esses. Em geral, a questão somente aparecia nas falas de familiares. A abordagem específica deste tema foi maior quando o governo anunciou decisões com relação ao benefício.

Na edição de 15/03/2016, o jornal O Estado do Maranhão reproduziu a matéria da Agência Estadão destacando o esforço do Governo Federal para localizar bebês com suspeita de terem a síndrome congênita do Zika vírus para confirmação de diagnóstico e inserção em programas assistenciais, quando fosse o caso. O enfoque é dado ao BPC, tendo em vista que muitos diagnósticos de microcefalia não puderam ser confirmados, atrasando a solicitação e concessão do benefício. Na matéria o governo anuncia um plano com repasses da ordem de R\$ 10,9 milhões para os estados fazerem a localização dessas famílias e uma força-tarefa do Instituto Nacional do Seguro Nacional (INSS) para processar os pedidos acumulados por meio de mutirões em algumas capitais.

A matéria é quase um informe governamental sobre a política pública. Não traz as vozes dos sujeitos implicados, a exemplo de famílias e profissionais da Assistência Social e Saúde que realizam o atendimento a essas famílias. Em termos de recursos são desconsiderados os custos com os cuidados com os bebês com microcefalia.

Essas notícias são o prenúncio da Lei no 13.301, de 27 de junho de 2016, que dentre outras medidas, instituiu o Programa Nacional de Apoio a Combate às Doenças Transmitidas pelo Aedes. Essa legislação deu prioridade ao atendimento de crianças com microcefalia para obtenção do BPC no INSS, garantiu estimulação precoce até os três anos de idade às crianças com a síndrome, ratificou 180 dias de licença-maternidade remunerada às mulheres seguradas, com recebimento do benefício ao término da licença. Mas não considerou em sua formulação as principais críticas das famílias referente ao critério de miserabilidade adotado para concessão do BPC, de R\$ 220 mensais (em valores de 2016) e ainda sua característica temporal, de apenas três anos.

A discussão sobre o critério de renda para inclusão no BPC foi uma das demandas levadas ao Supremo pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADEP) na Ação direta de inconstitucionalidade 5.581/DF, que foi acolhida pela Procuradoria-Geral da República, conforme manifestação do titular da pasta Rodrigo Janot:

a vulnerabilidade dessa parcela populacional e de seus familiares é notória, dados os impactos financeiros, sociais e psicológicos dessa condição, como perda de emprego, separação do casal, abandono do lar, diminuição de renda e gastos elevados com tratamentos para pessoa com deficiência. A vulnerabilidade constitui situação que faz presumir condição de miserabilidade das famílias, de maneira que deve ser afastada exigência de comprovação de renda miserável para o benefício de prestação continuada (PARECER DA PGR NO 207.857/2016, p. 21-22, 2016).

Entretanto, a Advocacia-Geral da União (AGU) em seu parecer à relatora ministra Carmem Lúcia alega que a grave crise econômica impõe limitações orçamentárias que devem ser respeitadas.

Esse tema ainda foi objeto do Projeto de Lei 6305/16, da deputada Erika Kokay (PT-DF), que propunha a alteração da Lei 13.301/16 para que os “elementos probatórios do risco e da vulnerabilidade social do postulante e do seu grupo familiar se sobreponha ao critério da renda familiar per capita”. O Conselho Nacional de Assistência Social se pronunciou por meio Resolução nº 10, de 14 de julho de 2016, na qual recomenda a flexibilização do atual critério de renda per capita adotado para pelo menos um salário mínimo per capita.

Uma matéria da Folha de São Paulo de 06/08/2016 informa que o governador de Pernambuco Paulo Câmara solicitou uma alteração na legislação para que, ao invés do BPC, fosse garantida pensão especial, de caráter indenizatório para as famílias, mas para a União isso implicaria em mudança na Constituição. Em 18 de abril de 2013, o Plenário do Supremo Tribunal Federal decidiu pela inconstitucionalidade do parágrafo 3º do artigo 20 da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993) referente ao critério de renda familiar mensal per capita inferior a um quarto do salário mínimo para a concessão de benefício a idosos ou deficientes. Já naquele ano os ministros consideraram que esse critério estava defasado para caracterizar a situação de miserabilidade. Entretanto, os magistrados nada fizeram em relação à nova legislação.

Como demonstrado por nossa investigação, existia uma disputa na agenda governamental que se passou aquém da mídia, a despeito de todos os envolvidos serem entes públicos, terem se manifestado publicamente e disponibilizarem os documentos com essas informações em seus sítios e de outras organizações da sociedade civil, bem como, deduz-se, terem enviado comunicado à imprensa -pois outros veículos a exemplo da Carta Capital e blog Jota repercutiram a questão, que também foi divulgada nas redes sociais, inclusive pelas mulheres afetadas.

No dia 20/06/2016, a Folha de São Paulo publicou a matéria “*Auxílio a famílias dispara após aumento de casos de microcefalia*”, que mostra os limites operacionais para realização do cadastro de beneficiários/as e fornece números interessantes. Segundo a matéria, do total de 1.581 casos confirmados da má-formação, até aquele momento, ao menos 987, ou cerca de 60%, foram considerados dentro do critério para obtenção do benefício, após passarem pelos serviços da Assistência Social. Essas informações ajudam na constatação de que as maiores afetadas são mulheres empobrecidas. Também possibilita estimar que, se 62% possuem renda de até ¼ do salário mínimo, caso o critério para inclusão no BPC fosse de um

salário mínimo, como recomendou o CNAS, muito provavelmente, mais de 80% das famílias estariam elegíveis para receber o benefício.

A matéria citada acima dá espaço para o secretário-executivo do Ministério do Desenvolvimento Social, Alberto Beltrame, falar das medidas do governo para garantir a busca ativa das crianças, prioridade de atendimento e prorrogação do prazo para que todas as crianças sejam incluídas. Também assegura a fala de Viviane Lima, uma das fundadoras do grupo "Mães de Anjos", que narra a dificuldade de as mulheres acessarem o direito devido à burocracia - "Muitas até fazem o primeiro atendimento, mas depois precisam voltar ou fazer novas consultas".

De forma pedagógica, a Folha apresenta uma tabela com ações planejadas e as efetivamente cumpridas em Pernambuco, conforme abaixo:

Figura 5 – Tabela de acompanhamento de políticas implementadas pelo governo de Pernambuco

O que foi prometido	O que as famílias dizem
Sessões de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional	Sessões estão sendo oferecidas, mas duram menos de 20 min e são ineficazes
Exame capaz de identificar se houve ou não ataque do vírus da zika ao feto	Resultados levam meses para serem divulgados e famílias não recebem os exames
Suporte financeiro via BPC (benefício federal) e/ou pensão do governo de PE	Maioria das famílias têm o pedido de BPC negado; em PE, não se fala mais na pensão
Centros de reabilitação no interior	Funcionam de maneira precária; famílias vão até o Recife para serem atendidas
Atendimento psicológico aos familiares	Não há psicólogos na maioria das unidades consideradas referência em microcefalia
Gratuidade nos ônibus que circulam na região metropolitana do Recife	Promessa vem sendo cumprida, mas cartões que dão livre acesso demoram até 3 meses

Fonte: Folha de São Paulo (29/07/2016) com informações do Ministério da Saúde

O quadro demonstra que os desafios com as políticas de atendimento a vítimas da epidemia de Zika vírus são de longo prazo, e que, além da atenção da gestão pública, a mídia pode contribuir para levantar elementos de aprimoramento da política.

E como estão as famílias após um ano da epidemia? O jornal Folha de São Paulo realizou reportagens para dar um panorama da situação das famílias afetadas. Na maioria das falas é possível observar a limitação das políticas implementadas e reclamações. A palavra abandono é recorrente nessas matérias, que geralmente contam sobre a rotina desafiadora de famílias com bebês que tem a síndrome congênita.

Na edição de 29/07/2016, o jornal traz uma longa matéria que enfatiza a falta de recursos financeiros das famílias para realizar os cuidados com as crianças. Conta a história de uma família que vendeu o carro, um comércio, retirou os filhos de escola particular e teve se mudar para Recife a fim de facilitar o deslocamento aos quatro hospitais onde a filha faz tratamento. Sobrevivem com o salário de R\$ 700,00 e, portanto, eram inelegíveis para o BPC. Também fala de uma mulher que teve depressão após ter o bebê com microcefalia e, com o auxílio-doença prestes a encerrar, ela, que já conta com ajuda de familiares e até dos médicos, não sabe como vai comprar os remédios da criança para evitar as convulsões diárias. Os remédios, que custam de R\$ 79,00 a R\$ 300,00, não estavam sendo disponibilizados pela rede pública.

4.2.3 Gestão de epidemia

São analisadas neste tópico as notícias que mostram como governos se organizaram e coordenaram as ações de resposta à epidemia.

Uma primeira ação do Governo Federal que estampou os jornais de todo o país foi o decreto de emergência sanitária em nível nacional e o alerta da OMS de emergência de saúde pública internacional em razão do número de casos de microcefalia e Zika, respectivamente. O noticiário focou no Nordeste, principalmente Pernambuco, Rio Grande do Norte e Paraíba. Essas matérias são essencialmente informativas, se prendem aos dados epidemiológicos e às explicações do ato e providências que serão tomadas.

Porém, os editoriais revelam o ponto de vista e expectativas dos jornais quanto a gestão dessas ações. O jornal O Estado do Maranhão de 02/02/2016, por exemplo, afirma que “o alerta maior da OMS é para as gestantes”, elogia a Medida Provisória que autoriza entrada em imóveis fechados e deposita a esperança na articulação internacional para combater o mosquito.

O *Aedes aegypti* já não é uma preocupação só no Brasil. Ganhou o mundo. Talvez assim, se consiga exterminar de vez o mosquito que transmite as famigeradas dengue, Zika e febre chikungunya, que há tempos vem atingindo comunidades pelo país sem provocar reação mais enérgica das autoridades brasileiras.

Essa percepção colonialista tem relação com o que afirma Nunes e Pimenta (2016) sobre ter se tornado comum a ideia de saúde global, principalmente no meio político e midiático. Segundo eles essa perspectiva remonta a 1851, com as Conferências Sanitárias Internacionais, onde eram discutidas soluções para algumas doenças infecciosas em âmbito internacional, fortalecendo a ideia de que povos e territórios estão unidos e em cooperação

para controlar as doenças que atravessam suas fronteiras. Mas, para os autores, essa visão de saúde global é “essencialmente apolítica da governança à escala mundial, assente na crença da capacidade humana de desenvolver soluções técnicas (tecnológicas, farmacológicas, administrativas ou burocráticas) para responder a crises ou problemas (COOPER *et al.*, 2009)”.

Mas, é impossível dissociar a dimensão política e social desses processos. A dimensão política é a responsável por observar crítica e historicamente as bases de fundação da saúde global, “da experiência comum (o problema) e de um aprofundamento da convergência e cooperação (a solução desejável)”, (NUNES; PIMENTA, 2016, p. 24). Esses autores evidenciam a existência de uma relação entre o projeto político global, saúde e capitalismo, uma vez que a cooperação internacional tem fundamentalmente a preocupação de impedir que certas doenças infecciosas cheguem nos países desenvolvidos do continente ocidental. Segundo Nunes e Pimenta, as Conferências Sanitárias Internacionais expressavam a preocupação com a proteção do comércio internacional, tendo por objetivo influenciar em políticas públicas de controle da circulação de pessoas e produtos.

O que nos faz lembrar de outro conteúdo opinioso publicado na Folha de São Paulo, dia 24/07/2016, intitulado “Plano para lidar com a próxima pandemia”, artigo de autoria do médico e antropólogo, Jim Yong Kim, presidente do Grupo Banco Mundial, à época, que trata de um recém-criado Mecanismo de Financiamento para Emergências Pandêmicas que será utilizado para captar recursos de “países ricos, mercados de capital e empresas de resseguro para, se necessário, preparar uma resposta rápida e antecipada a algum surto de potencial pandêmico - e a uma fração do custo da ação tardia”.

Segundo o artigo, isso possibilitaria que o mundo envie recursos financeiros, pessoal e remédios a “qualquer dos 77 países mais pobres, a fim de impedir que um surto de grandes proporções se espalhe”. De acordo com o texto este fundo estaria em funcionamento no final de 2016, atuando com mercado de seguro contra riscos pandêmicos pelo qual países pobres teriam cobertura contra vírus de maior risco, como o ebola. O segundo tipo é para surto emergente ou imprevisível, como a Zika, sobre os quais há pouca informação. De acordo com o presidente do Grupo Banco Mundial, “além de fechar uma lacuna crítica de financiamento, o mecanismo servirá de base para a construção de um sistema global de redução de riscos pandêmicos”.

Diante desse cenário, nos parecem pertinentes os argumentos de Nunes e Pimenta (2016, p. 25) de que em qualquer análise se procure a perspectiva crítica à saúde global para

observar as “relações políticas subjacentes às políticas de governança da saúde” - o que julgamos que muitas vezes faltou à mídia.

Para esses autores a influência dessas relações políticas e econômicas na gestão da epidemia também tem outras implicações. Mesmo com toda a atenção da mídia e das diversas instâncias do poder público, o discurso técnico e biomédico deu os contornos da política de enfrentamento ao Zika vírus configurando-a em “política de Aedes”. Com isso, outros determinantes ficam secundarizados como os direitos reprodutivos, infraestrutura das cidades, sistema de saúde entre outros.

A máscara de neutralidade e cientificidade funciona para obscurecer o fato de a saúde global ser, desde a sua gênese até as suas formas mais contemporâneas, um local de reprodução de lógicas de exclusão e negligência; ela reflete estruturas e relações políticas globais que promovem a desigualdade, a vulnerabilidade e a desvantagem de alguns grupos e regiões (NUNES; PIMENTA, 2016, p. 25).

Já Ventura (2006, p.2) alerta para o risco de securitização da saúde, processo pelo qual um problema de saúde é construído como de segurança, podendo ser um risco para a democracia e os direitos humanos. Apesar de a intervenção internacional promover maior articulação de recursos e chamar atenção do mundo para o problema, a pesquisadora observou como efeitos negativos da securitização “o risco de disseminação de pânico pelos veículos de comunicação, o que, em vez de fortalecer, dificulta o combate à epidemia, além de estigmatizar profissionais da saúde e a população dos locais mais atingidos”.

A autora exemplifica, que quando da circulação do ebola, pessoas da África Ocidental tiveram entrada restringida em diversos países, mesmo com a recomendação contrária da OMS. Até hoje profissionais que atuaram em locais de epidemias com risco global e migrantes são alvo de discriminação. No caso do Zika vírus no Brasil, Ventura (2006, p.2) afirma que é difícil realizar uma análise devido aos “déficits de transparência e prestação de contas que caracterizam os processos decisórios em momentos de crise”. Mas identificamos diversas notícias de países que orientaram principalmente mulheres grávidas ou que estivessem planejando engravidar a evitar a viagem ao Brasil.

Em nossa análise observamos também que teve destaque nos jornais as medidas e orientações da OMS. Em vários deles a ilustração é a foto da diretora-geral da OMS, Margaret Chan. No processo de gestão da epidemia, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, e a OMS tiveram maior visibilidade e autoridade nas narrativas da mídia. Percebeu-se um alinhamento entre a instância internacional e a gestão nacional, e em alguns casos a atuação da OMS credibilizava o Brasil.

A relação entre Zika e microcefalia, por exemplo, deixou de ser contestada internacionalmente somente após os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) fazerem a revisão da pesquisa. Na edição de O Estado do Maranhão do dia 14/04/2016 a matéria “Estudo dos EUA conclui que vírus da Zika causa microcefalia”, traz resultado já comprovado previamente por dois institutos nacionais, mas o texto afirma a importância desse estudo com metodologia do órgão internacional tendo em vista que até a OMS adotava um tom cauteloso ao tratar da questão. Em comunicado à imprensa, o diretor do CDC, Tom Frieden também é enfático em usar de autoridade que lhe é conferida pelo mundo para definir a questão: “Estudos publicados nesta semana marcam um ponto de virada na epidemia de Zika. Agora está claro que o vírus causa microcefalia” (grifos nossos).

Para Diniz (2016), a comprovação da associação entre Zika e microcefalia realizada por médicos e pesquisadores do Nordeste causava desconfiança também dentro do país, em regiões consideradas berço da ciência nacional. A autora faz um relato de sua análise sobre o fato:

Sei que a ciência se move pela controvérsia e que o exercício da dúvida é um passo precioso ao debate público. [...] Mas por trás desse ceticismo, estava também a rejeição de que existisse ciência pensante no nordeste do país [...] e por isso a geopolítica intelectual do país estremecia (DINIZ, 2016, p.15)

Em termos de abordagem diferenciada, entre OMS e Governo Federal, a maior foi observada em relação ao discurso quanto aos direitos sexuais e reprodutivos. Por exemplo, na matéria de 01/12/2015, a Folha de São Paulo, observa que o documento da OMS não orienta sobre controle de natalidade e em sua fala a diretora da organização apela para que mulheres façam uma escolha consciente.

Uma variável a ser considerada para a sinergia poderia ser a garantia da realização das Olimpíadas. Dia 28/05/2016, a Folha de São Paulo informa que a OMS negou pedido de cientistas de pelo menos 15 países para adiar as Olimpíadas, prevista para agosto daquele ano. A carta também foi encaminhada ao Comitê Olímpico Internacional. A OMS respondeu que o vírus da Zika estaria já em circulação em quase 60 países, 39 nas Américas, não havendo justificativa de saúde pública para considerar o pedido. A Folha de domingo, (05/6/2016), estampa "Zika: pesquisadores brasileiros não veem motivos para mudar data das Olimpíadas". Pesquisadores brasileiros que integravam o Programa de Computação Científica da Fundação Oswaldo Cruz e da Escola de Matemática Aplicada da Fundação Getúlio Vargas/RJ produziram um artigo com informações que respaldavam a realização dos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos do Rio de Janeiro, nas datas previstas. Os pesquisadores fortalecem a recomendação da OMS para que gestantes evitem as regiões afetadas pelo vírus, e para que a

população local e visitante faça uso de repelente e preservativo para evitar a possibilidade de transmissão da doença.

Se a OMS tivesse posição contrária, ainda com todos os interesses econômicos em jogo, a realização das Olimpíadas estaria em risco. Entretanto, a autonomia do governo federal esteve várias vezes em evidência, por exemplo, quando o Brasil decidiu dar continuidade ao estado de emergência. Além disso, os registros da imprensa nos fazem inferir que o país conseguiu criar e mobilizar uma rede intersetorial com foco em ações de controle vetorial das arboviroses.

Na edição do dia 23/11/2015, a Folha de São Paula noticia o embrião dessa ideia sob o título de “Dilma monta força-tarefa para evitar que microcefalia se espalhe pelo país”, abordando a criação de um gabinete interministerial para definir medidas emergenciais, que teria também a participação de especialistas e pesquisadores. Essa ação veio a se transformar na Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Enfrentamento da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus (SNCC).

De acordo com o Decreto nº 8.612, de 21 de dezembro de 2015, essa estratégia se insere no Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, com a coordenação do Ministério da Saúde e participação da Casa Civil, Secretaria de Governo da Presidência, dos Ministérios da Integração Nacional, da Educação, da Defesa e do Desenvolvimento Social, podendo ser convidados representantes de outros órgãos federais, estaduais, distritais e municipais e de organizações da sociedade civil.

A atribuição primeira deste mecanismo era definir diretrizes para intensificar a mobilização e o combate ao mosquito *Aedes aegypti* em todo território nacional, além de consolidar e divulgar informações sobre as ações e os resultados obtidos; coordenar as ações dos órgãos federais de disponibilização de recursos humanos, insumos, equipamentos e apoio técnico e logístico, em articulação com órgãos estaduais, distritais, municipais e entes privados envolvidos; monitorar os procedimentos adotados para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, apoiar e acompanhar a instalação das Salas Estaduais, Distrital e Municipais de Coordenação e Controle; e propor aos órgãos competentes estudos e medidas para alcançar de seus objetivos.

Contudo, em um folder do MS a denominação utilizada é Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Combate ao *Aedes aegypti*, sem mais fazer referência às enfermidades e somente ao mosquito, e foi dessa forma que a iniciativa ficou conhecida. Nesse mesmo informativo o objetivo da SNCC é descrito como gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e combate ao mosquito em todo o país. Para tanto são

sugeridos aos municípios que realizem ações nas escolas, blitz educativa, concursos culturais e mutirões de limpeza.

Figura 6 – Notícias sobre microcefalia deixaram população e governo em alerta



Fonte: Autoria própria

Nas notícias as salas aparecem como importantes mecanismos de gestão, com centralização de dados e conhecimento das ações em curso no país. No dia 19/04/2016, o jornal Estado do Maranhão publica a matéria "*Uma em cada cinco cidades já tem Salas de Controle*", informando que 1094 cidades instalaram unidades desse tipo, sendo que em 143 municípios, com maior classificação de risco, foram criados centros para ações de controle do mosquito.

Pelas notícias não foi possível observar se de fato houve participação popular neste mecanismo, considerando que as ações de combate ao mosquito foram dirigidas aos indivíduos. Aos municípios e estados, como se viu pela própria divulgação da SNCC, coube a mobilização, destruição de criadouros e aplicação de larvicidas, principalmente.

Não ficou de fora da cobertura da mídia o contexto brasileiro de 2015 e 2016, marcado pelo agravamento da crise política e econômica, que culminou com o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em agosto de 2016, com seu afastamento do cargo ainda em maio, após abertura do processo no Senado Federal.

O jornal O Estado do Maranhão, de 17/5/2016, por exemplo, não se posicionou sobre o andamento da política de enfrentamento à epidemia com a gestora anterior e nem adiantou expectativas sobre o vice Michel Temer (MDB). Já a diretora-geral Margaret Chan, solicitou

que o novo governo desse continuidade às ações, ainda que haja alteração de ministro ou estratégia.

Outro tema que a mídia correlacionou com a epidemia foi a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 241, conhecida como PEC do Teto, que condicionava o investimento governamental ao limite da inflação por 20 anos. A matéria do dia 29/07/2016, do jornal O Estado do Maranhão, enfoca a preocupação de cientistas que já estariam operando com o pior orçamento dos últimos sete anos. Para eles era preciso avançar para lidar com os problemas crônicos como o Zika vírus, o que depende de investimento. Mas o jornal também encontrou um grupo de cientistas para quais os cortes orçamentários não definiriam o futuro da ciência.

No geral, o tom de neutralidade ou de crítica técnica foi majoritária no que diz respeito às matérias de enfrentamento à epidemia. Em artigos e editoriais as críticas foram mais duras e colocavam em xeque a competência da presidenta e se utilizavam da situação política para tecer críticas aos governos do Partido dos Trabalhadores. A exemplo do artigo de 29/01/2016, intitulado “*Os bebês do PT*”, no qual Reinaldo Azevedo aproveita o momento de crise política para creditar aos anos de presidência do partido a situação das crianças com microcefalia. Num texto raivoso, o autor chama BPC de bolsa, afirmando ser este o jeito de fazer política do partido.

Em nível estadual, as notícias em relação à gestão da epidemia ficaram mais limitadas a anúncio dos planos, ações e campanhas, em muitos casos abordadas superficialmente. Quando há depoimento, em geral são de representantes do poder público e parceiros envolvidos. Já nas críticas se tem maior possibilidade de observar as vozes dissidentes.

O jornal O Estado do Maranhão (30/11/2015) reproduz um conteúdo da Agência Brasil que trata sobre a organização de uma rede de assistência a bebês com microcefalia, com funcionamento no Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos e equipe multidisciplinar. Essa matéria tem quatro parágrafos, dos quais apenas o primeiro descreve o principal tema da notícia.

O Maranhão foi um dos primeiros estados a elaborar um Plano Emergencial de Enfrentamento às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, Chikungunya e Zika. O objetivo do plano é reduzir a infestação do mosquito no Estado, além de fortalecer a rede de assistência à saúde para o enfrentamento de doenças como a dengue, Chikungunya e Zika. Na mesma ocasião foi assinado o decreto nº 31.484/2016, que instituiu o Comitê Interinstitucional de Combate ao *Aedes aegypti* do Estado do Maranhão, que tinha função de planejar, coordenar, desenvolver, monitorar e avaliar as ações que visem o combate ao vetor transmissor. O

lançamento foi realizado no dia 08 de janeiro de 2016, teve a presença do ministro da Saúde, Marcelo Castro, que também apresentou o Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes e à Microcefalia. Essas informações estão no sítio do Governo Estadual. Não as encontramos entre as matérias analisadas, mas consideramos importante este contexto para análise dos textos que seguem.

As cobranças feitas ao Governo do Estado tiveram espaço principalmente na tribuna da Assembleia Legislativa do Maranhão - Alema, de acordo com as notícias de O Estado do Maranhão. A edição de 30 /11/2015 apresenta um relato de três parágrafos sobre uma reunião que aconteceu entre representantes do Ministério Público, a promotora Maria da Glória Mafra, da Promotoria de Defesa da Saúde, e o secretário de Estado de Saúde, Marcos Pacheco. O texto não cita se houve outros participantes. Nessa reunião teria sido cobrado do Governo do Estado e Prefeitura que apresentassem, na próxima reunião, o Plano de Prevenção e Contingência para o Enfrentamento de Epidemias e o Plano de Prevenção à Microcefalia Relacionada à Zika, e que Hospital Universitário desse conhecimento do Protocolo de Manejo Clínico para gestantes com suspeita de Zika. De acordo com a reportagem o objetivo é avaliar as ações do poder público no combate às enfermidades. Não há discurso direto de nenhum dos envolvidos, apenas essas informações. Não encontramos no jornal os desdobramentos dessa atuação do Ministério Público.

No dia 09/12/2015, o jornal repercutiu a preocupação do deputado Wellington do Curso (PPS) com a situação das mulheres "que não podem contar com o apoio do Sistema Público de Saúde" e correm o risco de terem bebês com microcefalia. De acordo com a matéria de quatro parágrafos, o deputado, ao discursar na tribuna da Assembleia, também mencionou o acúmulo de lixo, solicitando que a Prefeitura de São Luís demonstrasse "mínimo de zelo pela vida dos cidadãos", considerando que "a negligência é intrínseca à postura da Prefeitura de São Luís". Em 17/02/2016, o jornal noticia que o "Maranhão não está preparado para casos de microcefalia, diz deputado", matéria na qual aborda pronunciamento deste mesmo parlamentar na Alema. O deputado se diz preocupado com o aumento do número de casos de microcefalia e conta a experiência de conhecer duas famílias de classes sociais diferentes que tem filhos com microcefalia. Segundo a matéria, ainda como parte do discurso, o deputado diz que "a doença ainda é uma novidade, o que faz com que a família e o Poder Público não saibam como agir ao enfrentar novos casos". E enfatiza "a possibilidade de um futuro repleto de crianças com deficiência que, caso o Estado permaneça sem medidas efetivas, serão excluídas socialmente. O Maranhão não está preparado e é preciso admitir isso e, então, apresentar medidas que mudem ou garantam algo".

Há outras matérias semelhantes a essas que fizemos questão de reproduzir para demonstrar a superficialidade e fragilidade da argumentação. Em termos de critério de noticiabilidade, concordamos que uma manifestação sobre epidemia vinda de uma autoridade pública, eleita pelo voto popular, deveria ser significativa o bastante para se tornar notícia. Entretanto, ponderamos que são abordagens que não colaboram para um debate qualificado na agenda pública e agenda governamental. A imprensa se limita a repercutir as falas de um único agente, sem interpelar sobre qual especificamente é o problema com a política pública ou suas propostas e mesmo como tem sido atuação no contexto, comprometendo a credibilidade do veículo.

4.2.4 Crítica à política de saneamento básico

Consideramos relevante reunir os principais conteúdos noticiosos que abordaram o saneamento básico, embora esta tenha sido uma pauta minoritária dentre as narrativas. As matérias, em geral, conciliam o combate vetorial e investimento na melhoria das condições sanitárias. Mas não se percebeu que esse discurso tenha penetrado as narrativas das autoridades que gerenciavam a epidemia.

A matéria do 15/12/2015 da Folha de São Paulo com o título "*Bairro de palafita no Recife é símbolo do descaso no combate ao Aedes*" foi produzido por uma equipe encaminhada até o epicentro da epidemia, Pernambuco.

Nela é possível correlacionar as condições de vida das pessoas, a luta pela sobrevivência e a vulnerabilidades a doenças infecciosas. "Ali na beira do rio Capibaribe, no espaço entre dois viadutos, vivem cerca de cem famílias, sem acesso a água e esgoto". Além disso, garante o espaço de vocalização dos sujeitos, como moradores, gestores/as públicos e Ministério Público. Chamamos atenção para esses detalhes que compõem a notícia, pois geralmente os textos se assemelham mais a informes, anúncios, sem pluralidade de vozes e redundam em eliminação de criadouros por atitudes individuais e sob o cerco de agentes de endemias. Nesse caso, a matéria provoca reflexão mais profundas ao trazer por exemplo o posicionamento da Promotoria de Defesa da Saúde de que é o próprio "modelo de desenvolvimento das cidades brasileiras que geram as favelas e palafitas dificultam o enfrentamento do *Aedes aegypti*".

Já o editorial da Folha de São Paulo "*É o saneamento*", publicado 19/02/2016, está cheio de dados que relaciona a queda no investimento na vigilância epidemiológica com o aumento do número de infecção por *Aedes aegypti*. "O principal objetivo da vigilância

epidemiológica de uma doença é a detecção precoce de casos para indicar a adoção das medidas de controle capazes de impedir novas ocorrências” (TEXEIRA et al., 1999, p. 18). O texto também situa a realidade sanitária brasileira quanto a destinação de lixo e o acesso a rede de água encanada.

A colunista Claudia Collucci em 19/08/2016 expõe como poder público e sociedade irão arcar com consequências mais pesadas das arboviroses, que, além de comprometer a saúde das pessoas, impacta o sistema público de saúde, assistência social e previdência, com microcefalia associada ao Zika vírus. Ela também lembra que até 20% das pessoas infectadas pelo Chikungunya sentiram dores articulares e limitações por anos, demandando outros serviços públicos. Essa também é uma abordagem que traz elementos para um debate além das políticas de combate vetorial.

De modo geral, em nossa análise essas notícias têm uma perspectiva com maior grau de totalidade dos desafios para enfrentamento da epidemia. É contraditório que a agenda do saneamento não tenha ganhado mais espaço no debate sobre Zika, uma vez que os próprios jornais analisados se manifestaram em editorial como sendo essa uma questão estruturante.

No jornal de domingo, 20/12/15, O Estado do Maranhão aborda a "*Banalização do Aedes aegypti*", matéria na qual afirma que, mesmo com as campanhas, o trabalho dos agentes de endemias e a limpeza pública, as pessoas continuam a não fazer a sua parte. A reportagem entrevista dois jovens universitários e pergunta se eles têm feito algo em suas casas para impedir a proliferação dos mosquitos. Um dos jovens responde: “Então, a gente não lembra. Jovem não lembra. Estou me sentindo um inútil, agora que você perguntou isso, revela, envergonhado”. Em seguida a reportagem afirma: "colocados "contra a parede", nossos personagens sentiram um peso na consciência". É duvidosa, ao nosso entender, esta postura da mídia, que acompanha campanhas de mobilização em bairros periféricos sem “colocar contra parede” gestores públicos e retratar usuários como um “mau exemplo”.

É oportuno elucidar que somente a redução da população do *Aedes aegypti* não é capaz de impedir novos casos de infecção. Teixeira et. al (1999, p. 18) no estudo sobre dengue afirma que mesmo como baixa densidade vetorial o contágio pode continuar acontecendo se população não for imune ao vírus em circulação. De maneira que o mais comum em área tropical epidêmica são essas epidemias acabarem “naturalmente”. Nesse contexto “as ações de combate vetorial mostram pouca ou nenhuma efetividade. Desta forma, [a vigilância epidemiológica] “Exerce apenas as funções de coleta de informações para estimativa da magnitude e gravidade do evento e de organização da rede de serviços”.

Já na matéria "Abastecimento irregular de água atrapalha combate ao Aedes", do dia 20/02/2016, são descritas as maneiras como algumas pessoas tem armazenado água, enfatizando a forma correta para prevenir que esses locais se tornem criadouros, a partir da orientação de uma servidora do Programa de Combate à dengue, Zika e Chikungunya de São Luís. A matéria é educativa, mas não aborda diretamente a responsabilização estatal no abastecimento de água, o que por vezes culpabiliza indivíduos expressos em trechos como esse: "Ao mesmo tempo em que o governo convoca a população para uma guerra contra o mosquito *Aedes aegypti* em São Luís, alguns hábitos da população ainda são obstáculos para o combate ao inseto. Um deles é o armazenamento inadequado de água". O que é chamado de hábito é uma necessidade imposta, agravada por falta de educação ambiental e em saúde. Observamos que embora a matéria afirme que "tanques, caixas d'água em nível do solo e tonéis são locais com maiores índices de infestações", o abastecimento irregular, que dá título à notícia, não é problematizado.

Em matéria de três parágrafos, de 12/03/2016, o periódico destacou o alerta emitido pela Organização das Nações Unidas de que "enquanto o mundo procura soluções de alta tecnologia para combater o vírus, não devemos esquecer o péssimo estado do acesso à água e ao saneamento para as populações desfavorecidas". Esse recado enviado direto para o Brasil e outros países da América Latina não conseguiu ser amplificado no próprio jornal, provocando outras matérias sobre o tema e ou pronunciamentos de autoridades.

Assim, no jornal O Estado do Maranhão as matérias versaram sobre destinação irregular de resíduos que formavam lixões pelas ruas, a falta de limpeza de logradouros públicos, o sistema de esgoto, armazenamento irregular de água entre outros. A narrativa sobre as condições sanitárias tomou a perspectiva do comportamento da população ou falha pontual no serviço público existente. Essa simplificação do tema, a nosso ver, reforçou a centralidade no combate vetorial, pois não vislumbra mudança estrutural.

As ações governamentais foram os conteúdos que ocuparam mais espaço na mídia sobre a epidemia de Zika vírus, principalmente as campanhas e mobilizações de combate ao mosquito. A fonte preferencial das matérias são representantes do poder público da área saúde, Ministério Público, Organização Mundial de Saúde, órgãos municipais e estaduais de saúde, além de agentes de saúde, seguido de "moradores".

Especificamente sobre as categorias de que se ocupa nossa análise, observamos que alguns conteúdos trouxeram aspectos que impactam diretamente a mulher, como maior consequência para gestantes e mulheres em idade fértil, a constatação do abandono pelos companheiros, entre outras. Na abordagem, principalmente da Folha de São Paulo, se

percebeu o estabelecimento da relação entre Zika, mulheres e classe social, que se traduziu em mulheres pobres, sem acesso a condições sanitárias básicas em suas moradias. Essa não é uma narrativa dominante e as mulheres tiveram pouca oportunidade de fala, já que os textos relativos às ações governamentais se centravam no combate ao mosquito, anúncios de medidas e programas.

Provavelmente em virtude do impacto mais visível serem os bebês com microcefalia, as mulheres, ainda que tenham profissão/ocupação remunerada, figuram como mãe, esposa, cuidadora e dona de casa. Observou-se que a vulnerabilidade de mulheres pobres ao Zika esteve também na agenda governamental, que respondeu com salário-maternidade de seis meses, inclusão no Programa Minha Casa, Minha Vida, distribuição de repelentes a mulheres cadastrada no Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada. Por outro lado, a questão racial não é nem implicitamente mencionada.

Também em relação à classe social notou-se que as campanhas e mobilizações aconteceram nas áreas pobres da cidade: são esses os bairros majoritariamente citados, são dessas casas as fotos de agentes públicos em visita ou colocando larvicida no tanque. A explicação técnica para a escolha dos locais é o nível de infestação do mosquito. Já a circulação dos mosquitos é atribuída ao armazenamento irregular, descarte do lixo em local impróprio, falta de limpeza dos locais. Dessa forma, classe social, que nos parece óbvia e explícita na própria ação, é uma questão encoberta pela primazia de outros aspectos que seriam consequência.

A associação entre Zika, pobreza e população negra não é possível de ser inferida se não por meio de algumas imagens. Em geral, a Folha de São Paulo, na versão online, faz uma galeria de imagens com pessoas que participaram da matéria, e nela é evidente que, quando se trata de mulheres com filhos que tem a síndrome, a maioria é negra. Não percebemos nenhuma política focalizada, nem menção a instrumentos existentes, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

As críticas às políticas públicas estiveram no nível das usuárias que não conseguiam exames e atendimento médico especializado para si e para as crianças. Não observamos críticas contundentes ao desenho das políticas, exceto no caso do BPC e descriminalização do aborto, que abordaremos mais tarde.

O ambiente político nacionalmente conturbado por vezes comprometeu a qualidade do debate público. As críticas à centralidade no combate ao mosquito e ausência de ações de saneamento básico não parecem ter consolidado uma agenda pública. Embora as pessoas na matéria verbalizassem a falta de água, o acúmulo de lixo, a dificuldade de eliminar potenciais

criadouros e ter acesso à saúde, esses problemas são enquadrados como de âmbito doméstico e resolvidos por meio de atitudes individuais.

4.3 Direitos sexuais e reprodutivos durante a epidemia de Zika vírus

Nessa subseção analisaremos as notícias e conteúdo de opinião que compuseram a narrativa sobre os direitos sexuais e reprodutivos, especialmente das mulheres, durante a epidemia de Zika vírus. Ao todo selecionamos 37 textos publicados nos jornais Folha de São Paulo e O Estado do Maranhão.

4.3.1 A autodeterminação das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos no contexto do Zika vírus

A questão dos direitos sexuais e reprodutivos emergiu a partir da confirmação da transmissão sexual do Zika vírus. Essa perspectiva de contágio não recebeu muita atenção da mídia, que se deu forma colateral e influenciada pelas notícias do exterior. Nesses locais, pessoas foram diagnosticadas com a doença, mas não foram encontrados focos do mosquito transmissor. Na investigação médica desses casos foi observado que as pessoas infectadas tiveram relação sexual com parceiros/parceiras que estiveram em zonas de transmissão ativa da doença. A partir dessa hipótese, foi detectada a presença do vírus em regiões dos órgãos sexuais e reprodutivos dessas pessoas.

Observamos que, sobre este tema, o jornal O Estado do Maranhão basicamente reproduziu conteúdo de agências, tendo apenas um conteúdo próprio. As notícias tratam de orientações e recomendações que foram emitidas pelo governo norte-americano. Por exemplo, em 7/2/2016 o jornal publicou "*EUA sugerem que americano exposto ao Zika adote abstinência sexual*". A orientação dirigida a homens que estiveram em locais de transmissão da Zika e tivessem parceiras grávidas era para que usassem camisinha ou se abstivessem de sexo vaginal, anal e oral. Essa recomendação foi estendida aos demais casais. Em 26/3/2016, o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) recomendou que quem tivesse sido exposto/a ao vírus Zika adiasse os planos de ter filho/a. "Mulheres diagnosticadas com Zika devem esperar pelo menos oito semanas após o início dos sintomas antes de tentar engravidar", [...] os homens com o diagnóstico de Zika devem esperar pelo menos seis meses".

Pelo que podemos analisar, essas notícias não têm a pretensão de levantar um debate sobre essas orientações ou abrir espaço para o contraditório. O tom das matérias é de declaração institucional que se destaca pelo uso de palavras que sugerem, recomendam, aconselham, consideram e orientam. Não apresentam diversidade de opiniões, não fazem relação entre essas recomendações e os direitos sexuais e reprodutivos. Elas aparecem como um informe institucional desses governos e organismo uma prestação de serviço. Em âmbito local, encontramos a matéria "*Vereador prega que mulheres evitem gravidez neste período*", de 22/2/2016, em O Estado do Maranhão. O texto trata de uma manifestação na Câmara Municipal de São Luís, descrita como "um importante alerta", feita pelo então vereador Dr. Gutemberg Araújo (PSDB), que também é médico, no sentido de que as mulheres "deixem para engravidar depois que esse surto passar".

Não observamos que essas notícias tenham suscitado outras pautas nos meios de comunicação analisados sobre a produção de conteúdo voltado à educação sexual e planejamento familiar. Mesmo o posicionamento do parlamentar não apresenta proposição, não inclui ou analisa o Plano municipal de ações, e a reportagem, por sua vez, não utilizou este tema como 'gancho' para apurar a atuação parlamentar durante a epidemia, por exemplo. Como lembra Saffiotti (2004), o patriarcado está sempre se transformando, mas a sexualidade da mulher é e sempre foi um de seus cernes. Essas narrativas que não mencionam a responsabilidade do estado ou políticas públicas vão construindo uma narrativa de falsa autonomia da mulher, pois aparentemente tudo depende de suas escolhas e comportamento sexual, sem pontuar as condições dadas pelo Estado. No fundo essa perspectiva é uma esteira para a culpabilização de quem engravidou durante a epidemia.

"Sexo é para amador, gravidez é para profissional" é uma frase de autoria do ministro da Saúde, Marcelo Castro, usada no título de uma matéria da Folha do dia 8/11/2015. No corpo do texto, de tom mais equilibrado, o ministro diz que "mulheres que desejam engravidar neste período devem analisar os riscos com a família e médicos antes de tomar uma decisão". Também adverte que "ninguém deve engravidar ao acaso, deve ser feito um planejamento para uma maternidade responsável".

Desde o título, o ministro trabalha com uma dualidade, que identificamos como perfis distintos de mulheres. De um lado, o grupo de mulheres que, em comum acordo com o companheiro/a, decide engravidar e possui acompanhamento de um médico que a auxilia na tomada dessa decisão (não é um atendimento médico pontual). E, para essas mulheres, não engravidar não significa abstinência sexual. Já para as mulheres qualificadas como irresponsáveis, que engravidam ao acaso, que não conseguem planejar suas gestações, o sexo

não é para elas - as amadoras. Mas nada é dito sobre como igualar o nível de educação em saúde e acesso ao atendimento médico regular entre os dois perfis. O não dito, aliás, descortina quem são os sujeitos na fala do ministro. Esse segundo grupo de mulheres é majoritariamente formado de jovens negras, que têm suas vidas marcadas pelos nascimentos pré-conjugais, vivenciam a gestação sozinhas e não dispõem de acompanhamento médico sistemático de qualquer natureza, e estão mais vulneráveis ao racismo institucional e à violência obstétrica.

A Pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento (FIOCRUZ, 2014), constata que nos últimos cinco anos, mais da metade (55,4 %) dos nascimentos não são planejados. Portanto, a epidemia apenas revela um problema histórico, cuja causas têm sido apontadas em diversos estudos como relacionadas também à educação sexual e acesso a serviços de saúde. Mas, em notícias como essas mulheres são responsabilizadas sem que se considere o papel do Estado na garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos.

O Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika, do Ministério da Saúde, dedica o item quatro à Atenção à saúde das mulheres. São previstas ações de educação em saúde com mulheres e homens adultos, jovens e adolescentes, aconselhamento pré-concepcional, acesso ao teste rápido de gravidez para detecção precoce da gravidez, busca ativa de mulheres em idade fértil para identificação precoce das gestantes e início oportuno do acompanhamento pré-natal e oferta de métodos contraceptivos. No entanto, nas matérias analisadas nos dois periódicos essas ações não foram destacadas. Se aconteceram como previsto foram invisibilizadas. Contudo, o agendamento da mídia durante a epidemia foi pautado pela ação governamental, o que significa que a maior parte do que o governo tinha interesse em noticiar recebeu atenção da mídia. Observamos inclusive que alguns textos eram publicados quase que igualmente ao repassado pela agência de notícias governamental.

Exemplos de abordagem destoante da narrativa oficializada foram identificadas nos sítios da BBC Brasil, Blog da Revista Saúde, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) entre outros poucos. Esses editoriais consideraram que a gravidez não planejada tem relação com desigualdade, falta de informação e de acesso aos meios contraceptivos e, principalmente, consideram a realidade das mulheres atingidas. Segundo depoimento à BBC (PASSARINHO; FRANCO, 2018), Maria Carolina, de 23 anos, que já tinha uma filha com microcefalia, soube do dispositivo intrauterino (DIU) pela internet e, ao procurar o serviço público de saúde para ter acesso, encontrou uma série de barreiras, que vão de marcar as

consultas e exames até o desencorajamento. As opções oferecidas são pílula e camisinha, disponíveis imediatamente. Após três meses, o desfecho é dado por meio de ONG, que doou o aparelho, e uma médica da rede particular de saúde, ao saber do caso, se ofereceu para realizar o procedimento.

Segundo estimativas, de cada dez mulheres, oito utilizam algum método contraceptivo. Mas, a maioria faz uso de pílulas e camisinha, que tem mais chances de serem utilizados incorretamente, e falham 20 vezes mais quando comparados ao DIU e ao implante hormonal, que são utilizados por apenas 2% das mulheres (SALES, 2018). Na ADI nº 5.581, a Anadep solicitou a distribuição de anticoncepcionais de longa duração, como DIU com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG), como uma das medidas prevenir mulheres em situação de vulnerabilidade da gravidez durante a epidemia.

Desse modo, o Protocolo de Resposta não considera a realidade concreta das mulheres, suas dificuldades, menos ainda a questão racial. Uma política pública que é formulada com base na idealização de sujeitos e de um sistema de atendimento que não se sustenta no real exclui as desigualdades sociais que permanecem até hoje na sociedade brasileira e atinge diretamente as mulheres. Baum *et al.* (2016) diz que as

[...] desigualdades sociais persistentes, desde unidades de saúde com baixos recursos materiais e humanos e a falta de educação sexual adequada em escolas públicas até dinâmicas de poder desiguais em relações íntimas, criam dificuldades para muitas mulheres acessarem e usarem informações e métodos contraceptivos. Outras barreiras incluem: custo e dificuldade de locomoção até as unidades de saúde; acesso limitado a informações e serviços sobre a ampla variedade de métodos, incluindo a contracepção de emergência; e a falta de treinamento adequado para os profissionais de saúde (BAUM *et al.*, 2016, p. 1).

Entretanto, esses determinantes não constituem as principais narrativas, o que pode ter relação com outro aspecto percebido na análise, que são as fontes. A Folha de São Paulo, do dia 19/11/2015, publicou uma matéria com base nas declarações do ministro sobre a necessidade de casais considerarem adiar a decisão de ter um filho/a: “Após surto de microcefalia, médicos desaconselham a engravidar agora”. Esse texto exemplifica bem a abordagem sobre as orientações de comportamento sexual durante a epidemia de Zika vírus. Nessa matéria foram ouvidas seis pessoas: ministro da saúde, quatro especialistas, a maioria representante de entidades da área de saúde, todos homens; quando tem a declaração de uma mulher, é citando orientações de outro especialista: “Ele [o médico] me tranquilizou, aconselhou a usar repelente, mas mandou eu ficar atenta a qualquer sintoma” -fala da advogada que, após cinco anos de tratamento, conseguiu engravidar e com 12 semanas de gestação temia ser infectada pelo Zika vírus.

Apesar dos direitos sexuais e reprodutivos estarem na pauta midiática e serem uma agenda de mulheres não se observou nos textos analisados espaço para a fala de organizações feministas, mesmo nos casos mais polêmicos, como das declarações do ministro da Saúde Marcelo Castro. Em nossa análise, essas ausências contribuíram para a predominância do discurso autorizado, aquele proferido por representantes de um segmento, instituição, uma área especializada, como o discurso médico, jurídico, gestão pública entre outros (CITELLI, 2002, p. 34). Na medida em que especialistas são imbuídos de autoridade e tem suas falas integralmente referendadas, em uma só voz, os textos deixam de ser dialógicos, plurais, e assim não existe debate: esses pronunciamentos se tornam uma regra a ser cumprida. Por essa razão, também, a narrativa de culpabilização das mulheres que engravidaram durante a epidemia é a história da mulher que, por motivos diversos, desobedeceu, devendo arcar o preço por isso. Essa perspectiva desconsidera que

[...] uma gravidez não planejada é influenciada também por diferenças etárias, trabalho e renda, tempo de relacionamento, existência ou não de filhos e/ou abortos anteriores, se estão unidos ou solteiros, se existem parceiros ou parceiras ocasionais, o que interfere na capacidade de mulheres e homens protegerem-se ou não nas relações sexuais (COELHO *et al*, 2012, p. 420).

Outro aspecto desse modo de construir a representação da realidade nos jornais analisados é a aceitação de que em situação de crises, as mulheres podem ter alguns direitos suspensos. O que vai na contramão do que organizações de mulheres argumentavam. Para esse segmento, o investimento em medidas de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, ou seja, sua reafirmação enquanto um direito é o que daria a autonomia, as condições de proteção e escolhas seguras no decorrer da epidemia, conforme Documento preliminar para discussão da Articulação de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB), de fevereiro de 2016. A visibilidade e vocalização de mulheres nessas narrativas da mídia poderiam ter dado mais amplitude a suas reivindicações.

Quando essas narrativas enfatizam sobremaneira as sugestões de especialistas da área de saúde, elas tendem a se converter em uma regra: não engravidar. Por outro lado, ao não colocam no mesmo patamar de relevância a necessidade de políticas públicas voltadas para o planejamento familiar é ocultada ou subestimada a responsabilização do Estado, ficando a proteção a cargo dos indivíduos.

4.3.2. A questão do aborto

A reprodução e o cuidado dos filhos não é somente uma escolha ou uma imposição biológica. É também um papel social, um estereótipo atribuído a mulheres, e que para sua

realização é necessário aparato legal e imaginário social. Nessa perspectiva, as narrativas da mídia podem reforçar ou não uma determinada ordem social, a partir de como representam os sujeitos, sua história e valores.

Dentre as solicitações da ADI nº 5.581 consta a legalidade da interrupção da gravidez durante a epidemia de Zika vírus sob o argumento de intenso sofrimento psíquico das mulheres e pela incapacidade de o Estado brasileiro protegê-las do vetor. Com isso, a temática aborto se tornou mais presente na agenda midiática durante a epidemia.

Antes mesmo de a ação judicial ser formalizada, o jornal O Estado do Maranhão divulgou o posicionamento da CNBB (04/02/2016), de que a resposta à epidemia deve ser pela “implementação de políticas que apontem para um sistema de saúde pública universal e de qualidade”, o que não passa pela interrupção da gravidez. Para a organização, o aborto é “desrespeito ao dom da vida e às pessoas com algum tipo de limitação”. A Folha de São Paulo de 10/02/2016 realizou uma matéria sobre o posicionamento de outras denominações religiosas. A Igreja Anglicana não tinha uma decisão sobre o caso específico das mulheres infectadas pelo Zika vírus, embora o bispo tenha enfatizado que “o propósito da igreja é sempre pela vida”. O representante da Aliança de Batistas no Brasil, por sua vez, disse que não tem posição sobre o caso, mas “é preciso incluir nesse debate as mulheres que sofrem esse aborto, sobretudo das periferias das cidades, mulheres negras, que de fato fazem esses abortos ilegais”. Até aquele momento o Conselho Nacional das Igrejas Cristãs (Conic) também não tinha uma decisão do coletivo, pois as igrejas divergem sobre o tema, algumas consideram que essa é uma questão de política pública e de decisão governamental, enquanto outras são terminantemente contrárias. As denominações religiosas mais abertas ao diálogo sobre o tema não tiveram a mesma visibilidade. Não é possível afirmar se foi por uma opção das instituições ou escolha da mídia por outras fontes.

Outra notícia que repercutiu na mídia foi o resultado da pesquisa Datafolha que apontou a maioria da população brasileira (58%), como contrária à interrupção da gravidez em casos de mulheres infectadas pelo vírus da Zika, 32% eram favoráveis e 10% não opinaram. O quadro se altera na hipótese de confirmação de microcefalia no bebê, ficando 51% a favor e 39% contra (Folha de São Paulo, 29/02/2016). A edição do jornal O Estado do Maranhão de 29/2/16 também divulgou esta pesquisa e, assim como a Folha, destacou que a rejeição era maior entre as mulheres (61%) do que entre os homens (46%). A pesquisa indica também que brasileiros com escolaridade superior ou com renda familiar acima de cinco salários mínimos era o perfil mais favorável à medida.

Ainda que os dados dessa pesquisa continuem a legitimar o cerceamento da autonomia das mulheres, houve uma melhoria em relação à pesquisa realizada pelo Datafolha em novembro de 2015. Na edição anterior, 67% achavam que deveria ser mantida a punição para prática de aborto, 16% eram favoráveis a que se ampliassem os casos em que a interrupção da gravidez é considerada legal e 11% defendiam a legalidade para qualquer caso.

Essas matérias demonstram que o tema aborto tem facilidade de fazer parte da agenda midiática em nível nacional e local, e também apresentam um cenário histórico de rejeição à descriminalização da prática do aborto no Brasil. Embora os dados da Pesquisa sobre Aborto 2016 aponte que mulheres de diversas religiões recorrem à interrupção da gravidez, alguns setores religiosos continuam sendo vigilantes opositores das medidas que visam à descriminalização.

Em 2009, o Ministério da Saúde incluiu na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) o misoprostol, medicamento que é principalmente utilizado na interrupção da gravidez nos casos previstos por lei. De acordo com Temporão Gomes (2012, p.22), a disponibilidade desse remédio na rede pública de saúde significa o comprometimento com a redução de mortes maternas. Mas, para ele, a descriminalização do aborto seria a ação com maior impacto na reversão dos indicadores de morbimortalidade feminina. O autor, que é médico sanitário e foi titular do Ministério da Saúde de 2007 a 2011, reconhece que “a prática do aborto inseguro evidencia diferenças socioeconômicas, culturais, étnico-raciais e regionais”, mas, como o tema é controverso as ações nessas áreas estão sob juízo de valor da sociedade e dogmas religiosos.

Na notícia do dia 9/09/2016, o jornal O Estado do Maranhão enfatizou a decisão do Senado Federal de se manifestar contrário à possibilidade de interrupção da gravidez. O periódico cita trechos do parecer da Advocacia do Senado Federal encaminhada ao STF, no qual aborto é colocado como “um dissenso moral profundo” e que a “repulsa ao aborto está profundamente arraigada na cultura brasileira”. Nesse discurso é possível observar como a lacuna entre a lei e a prática também é consequência do estigma social.

[...] o estigma do aborto “ato pecaminoso”, “anti-natural”, “prática assassina” – é um fator que limita e atrasa mudanças legais, uma vez que legisladores e outros atores políticos relutam em considerar os argumentos da saúde pública sobre as consequências do aborto inseguro e, muitas vezes, os debates giram em torno de argumentos morais e religiosos (ADESSE *et al.*, 2016, p. 3828).

O modo como o tema é abordado na mídia pode fortalecer ou não esses estigmas. Em alguns países do continente africano, Adesse *et al.* (2016, p. 3828) afirmam que as “narrativas de jovens que revelavam o conteúdo estigmatizador de suas condenações por aborto

repercutiram nas estratégias para os que advogavam (*advocacy*) pela mudança da lei”. Na cobertura midiática brasileira não se observou indícios que levem a inverter a representação de quem recorre ao aborto. As matérias são centradas em falas de autoridades e especialistas, pautadas na legislação, e destinam menor espaço para organizações feministas e para as próprias mulheres.

Mas, deve-se ter em mente que a desigualdade de gênero e o patriarcado são estruturais e estão sempre a construir novos estigmas sobre a mulher. Não poupam nem mesmo as que se aproximam do papel esperado para uma mulher, como a maternidade:

Não gosto de andar pela rua. As pessoas me julgam como se eu tivesse engravidado sabendo que a criança nasceria dessa forma. Elas dizem que é culpa da mãe por engravidar no meio da epidemia. Elas dizem que vão gastar dinheiro com essas crianças, que vão morrer dentro de três a quatro anos. Algumas pessoas dizem que, como na Bíblia, essas crianças são sinais do fim dos tempos, que são “uma abominação”, muitas coisas desse tipo (PNUD, 2017, p. 41).

A entrada do aborto na agenda governamental tinha tudo para promover um intenso debate público sobre a questão, mas nas mídias analisadas o que se observou foi que, entre a divulgação da pesquisa Datafolha em fevereiro de 2016 até o ingresso da ADI no Supremo Tribunal Federal, em agosto do mesmo ano, houve muito silêncio sobre o tema.

Quando a pauta retorna, a abordagem permanece na lógica de divulgar posicionamentos a favor e contrários, em ambos os veículos analisados. Mesmo após o pleito ter sido levado ao STF e aumentado o número de notícias sobre o tema, elas são motivadas pelos pronunciamentos das entidades em relação ao processo.

É preciso compreender esta demanda dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. Esses direitos estão inscritos no marco da luta pela justiça reprodutiva, que considera que diferentes grupos de mulheres têm condições desiguais de controle da reprodução ocasionadas pelas determinações sociais a que estão submetidos. Três princípios sintetizam a justiça reprodutiva: “1) o direito de ter filhos; 2) o direito de não ter filhos; e 3) o direito de cuidar dos filhos, bem como controlar as opções de parto” (VENTURA; CAMARGO, 2016, p. 12).

Quando o jornal Folha de São Paulo, por exemplo, noticia a ação judicial, o título elaborado é “Grupo aciona Supremo por direito a aborto se mulher tiver Zika” (24/08/2016). Este texto é focado no argumento da peça processual e traz depoimentos dos promotores da ação que são representantes da Anadep e Instituto Anis de Bioética. Em um dos trechos, o defensor público Joaquim Neto, presidente da Anadep, esclarece que o pleito não solicita uma “autorização aberta” para aborto, pois se aplicariam a casos excepcionais de grande sofrimento mental da gestante, comprovado por laudos médicos e psicológicos. Esse caráter

de excepcionalidade vai desaparecendo no decorrer das publicações, visto que os textos seguintes abordam a questão como se qualquer mulher grávida que tem o vírus estivesse apta ao procedimento.

Essa aparente facilidade da prática do aborto esconde as sanções previstas em leis, as sociais e as violências institucionais a que estão sujeitas essas mulheres. Um estudo sobre maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto acompanhou a hospitalização de 26 mulheres e aponta que uma a cada três mulheres sofreu violência institucional das mais diversas.

Foram reveladas práticas discriminatórias (como julgamento moral), tratamento não digno (ameaças de denúncia à polícia, uso de linguagem ríspida e grosseira e internação conjunta com puérperas), negligência (longa espera para realização do esvaziamento uterino), ausência de consentimento (procedimentos médicos realizados sem explicação), além de violação da privacidade e confidencialidade (entrevista e exame físico realizados com outras pacientes). Houve sobreposição de categorias de violência em 11 relatos, sendo a mais comum a associação de julgamento moral e longa espera para a curetagem. O itinerário de julgamento moral e/ou ameaças de denúncia à autoridade policial foi majoritariamente concentrado em todas as mulheres (17) que confessaram a indução do aborto à equipe de saúde (MADEIRO; RUFINO, 2017, p. 2775).

Com a cobertura midiática orientada para garantir espaço para as diversas manifestações de posicionamentos, identificamos quais os argumentos são representativos dessas narrativas. Os jornais Folha de São Paulo (29/08/2016) e O Estado do Maranhão (07/9/2016) divulgaram com destaque em título a decisão favorável da Procuradoria-Geral da Presidência ante a legalidade da interrupção de gravidez em mulheres com Zika vírus. Na Folha é apresentada uma parte do parecer do procurador Janot no qual sustenta que a “autonomia reprodutiva, direito a saúde e a integridade física e psíquica seriam direitos fundamentais das mulheres violados pela criminalização do aborto em caso de infecção pelo vírus da Zika”. O jornal O Estado do Maranhão também deu ênfase à manifestação do procurador para quem a “continuidade forçada da gestação, nos casos em que há certeza da infecção, representa risco “à saúde psíquica da mulher””.

Novamente se observa a ausência da fala das mulheres. Nessas pautas de divulgação do parecer dos órgãos sobre a ADI 5.581 não há o exercício de garantir outras vozes. O que é contraditório, uma vez a própria peça judicial da Anadep é embasada com diversos laudos e explicações de especialistas em direito, medicina, estudiosos dos direitos da pessoa com deficiência, políticas públicas, organizações de mulheres, pareceres de universidades nacionais e internacionais e de organizações diversas. O relatório sobre os impactos socioeconômicos da epidemia apresenta contundentes relatos de profissionais e mulheres que precisavam de uma resposta em termos de políticas públicas para essa questão. “Não sabemos

quantas pessoas estão recorrendo ao aborto, porque não é permitido, mas isso não significa que não aconteça. Sabemos de casos de abandono ou infanticídio do recém-nascido pela própria mãe, devido ao dano psicológico. É muito triste”, servidora do Ministério da Saúde (PNUD, 2017, p. 40).

A sustentação para solicitar a legalidade da interrupção da gravidez entre outros pleitos foi o sofrimento mental ocasionado pelo fato de a mulher não ter como saber até pelos menos o quarto mês de gestação se e quais serão os impactos no feto. Os direitos violados mencionados são: dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CR), livre desenvolvimento da personalidade, direitos à liberdade e às integridades física e psicológica (art. 5º, caput, CR), direito à informação (art. 5º, XIV, da CR), proteção à infância e à maternidade (art. 6º, da CR), direito à saúde e da prevenção de doenças (art. 6º, 196 e 198, II, da CR), direito à seguridade social (art. 203, da CR), direito ao planejamento familiar e de liberdade reprodutiva (art. 226, §7º, da CR) e direito à proteção dos deficientes (art. 227, caput, §1º, II, da CR). Mas em alguns discursos prevalecerá a ideia de eugenia.

Essa perspectiva também encontramos na coluna de Opinião do jornal Folha de São Paulo. Por exemplo, o artigo “*Mulher, que corre o risco, tem que poder escolher abortar se tiver Zika*” (23/08/2016), assinado por Thomaz Gollop, defende essa posição com base no “respeito à autonomia da mulher e o fato de que hoje as mulheres não têm noção da gravidade da situação”. No dia seguinte, 24/08/2016, a mesma seção publica o artigo “*Fetos com microcefalia têm valor e não devem ser abortados*” (24/08/2016), da bióloga Lenise Garcia, que aborda o reconhecimento do potencial de pessoas com deficiência e as estatísticas baseadas nos eventos que ocorreram na Polinésia Francesa de que apenas 1% das crianças nascidas de grávidas com Zika tiveram microcefalia. Em outro texto opinativo contrário à medida, publicado no dia 26/08/2016, o professor de direito penal Leonardo Massud, se diz favorável à legalização do aborto, mas não concorda que a descriminalização aconteça por causa da microcefalia, o que na visão dele caracteriza eugenia.

Diretamente a interrupção da gravidez não é uma escolha entre bebês com ou sem deficiência. Os relatos encontrados demonstram maior influência das condições objetivas das mulheres de criar as crianças.

Temos cinco filhos, este é o quinto. Recebo um subsídio familiar de R\$ 400 [USD 125] por mês [por meio do Bolsa Família]. Isso é tudo o que temos para viver, porque meu marido não pode mais trabalhar, e ele tem que me ajudar porque não posso mais tomar conta de todos. Estamos sobrevivendo, mas é difícil. Não temos apoio do estado ou da prefeitura. Não dá para comprar nada além de comida. Quando eu trabalhava, eu costumava ganhar por volta de R\$ 250 a R\$ 300 por semana [USD 78 a USD 93] (cerca de R\$ 1.000 a R\$ 1.200 por mês), Mãe de bebê com microcefalia (Brasil) (PNUD, 2017, p. 40).

O que se observa é um deslocamento das questões relativas à mulher, suas condições psicológicas, físicas e materiais e suas escolhas para centrar no feto. Chega a ser injusto com a imensa maioria de mulheres que a despeito de todas as dificuldades, incluindo a gravidez compulsória, escolheram o exercício da maternidade de pessoas com deficiência.

Um exemplo mais explícito é a publicação do dia 31/01/2016, na qual o jornal Folha de São Paulo trouxe a público o chamado “aborto preventivo”, descrito como a prática de interromper a gestação sem confirmação de diagnóstico de infecção por Zika vírus. Com depoimento de médicos e infectologista, a matéria fala de no mínimo três casos de mulheres que tinham planejado a gravidez e “se desesperaram com a possibilidade de a criança desenvolver a má-formação”. O perfil são mulheres casadas, com educação superior e financeiramente estáveis. A matéria inclui a avaliação de um procurador que é membro do movimento Brasil sem Aborto, que classifica como eugenia a interrupção da gravidez por causa de má-formação do bebê.

Nessas narrativas não é considerada a dor dessas mulheres que planejaram uma gravidez e não tiveram estrutura para seguir adiante. O argumento da ADI 5.581 é baseado no sofrimento mental decorrente do estado de angústia e medo que algumas mulheres desenvolveram durante a gestação, conforme parecer da ONU no processo:

[...] o sofrimento mental que mulheres e meninas podem enfrentar quando desejam interromper a gravidez, incluindo no contexto do Zika, mas não têm acesso legal ao serviço, pode ser grave, e pode atingir o nível de tortura e/ou tratamento cruel, desumano e degradante. Isso pode ser ainda mais agravado para mulheres e meninas em situações particularmente vulneráveis, inclusive em função de sua idade, status de deficiência, ou circunstâncias de como ficaram grávidas. (AUTO-COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS, 2006, p. 14 apud SARAIVA, 2018, p. 122)

O silêncio em torno desses impactos contribui para que ausência de políticas públicas de apoio a essas mulheres e fortaleça narrativas contrárias à autodeterminação das mulheres. Para o Grupo de Trabalho – União dos Juristas Católicos do Rio de Janeiro (2016) a descriminalização do aborto nos casos de mulheres infectadas pelo Zika vírus e em sofrimento mental seria a transferência para o “âmbito privado e subjetivo de cada mulher e família a proteção da vida, que sempre foi uma das missões mais precípuas do Estado” e que a medida pode “instalar uma perigosa autorização eugênica, não somente para casos de microcefalia, mas para vários outros casos de deficiência grave”.

Observa-se uma tensão entre quem advoga pelo direito à autodeterminação das mulheres e os que defendem os direitos de pessoas com deficiência. Essa oposição entre lutas tão importantes merece uma análise mais crítica.

Há certo oportunismo em quem argumenta eugenia no caso de Zika vírus para embasar uma posição que é contrária a interrupção da gravidez em qualquer caso, pois não se trata de uma defesa dos direitos da pessoa com deficiência e sim de juízo de fé, motivação religiosa. No fundo não há um compromisso específico com a causa das pessoas com deficiências e muito menos com mortalidade de mulheres em decorrência de aborto inseguro, é um expediente encontrado para defender seu posicionamento. Esses discursos circulam na esfera governamental e algumas vezes são legitimados pelo Estado, a exemplo do parecer da Advocacia do Senado Federal sobre a ADI 5.581.

O entendimento da possibilidade de escolha pela interrupção da gestação como uma regra contraria vários condicionantes a que estão sujeitas as mulheres como restrições impostas pelas condicionalidades, estigmas e sanções e dificuldade de acesso ao serviço. Vai de encontro também às evidências de que a maioria das mulheres escolhe o exercício da maternidade e o amor incondicional às suas crianças com má-formação e, por isso mesmo, se tornam grandes defensoras dos direitos da pessoa com deficiência.

Conquanto, é salutar compreender que eugenia diz respeito a um conjunto de ideias e práticas relativas a um melhoramento da raça humana. Historicamente é uma prática racista que atribui superioridade ou inferioridade de caráter, condições sociais e físicas de acordo com a raça. Uma marca dessas ideias é a aversão a relações interraciais, porque degenerariam a raça por isso foram implementadas medidas segregacionistas, institucionalizadas ou não, o extermínio físico e simbólico do outro e além da esterilização.

Essa concepção esteve por trás de várias ações governamentais, como no nazismo, sendo que na Alemanha nazista a esterilização foi estendida a pessoas com doenças congênitas e deficiências. São exemplos dessas políticas eugênicas o regime de segregação racial nos Estados Unidos e a esterilização forçada na Suíça e no Brasil nos diversos expedientes utilizados na busca do branqueamento da nação.

O maior divulgador das ideias eugênicas no Brasil, Ricardo Kehl, afirmou que "ninguém poderá negar que no correr dos anos desaparecerão os negros e os índios das nossas plagas assim como os produtos resultantes desta mestiçagem. A nacionalidade embranquecerá à custa de muito sabão de coco **ariano** (p. 241, grifado no original apud Maciel, 1999, p. 132). Essa lógica de exterminar o outro por uma pretensa inferioridade é caracterizada pelo racismo, autoritarismo e discriminação. Não parece ter semelhança com a narrativa histórica de luta das mulheres pelos direitos sexuais e reprodutivos.

Uma das recomendações do Relatório sobre os impactos socioeconômicos da epidemia é a promoção de políticas públicas que apoiem a igualdade de gênero e promovam a

saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, com prioridade nas comunidades afetadas. Segundo o documento, deve-se enfatizar os direitos sexuais e reprodutivos através do “respeito pela decisão das mulheres, acesso a informações precisas e completas, acesso à contracepção e acesso aos cuidados de saúde materna, incluindo serviços de planejamento familiar e de diagnóstico pré-natal” (PNUD, 2017, p. 50). Nesse sentido, é fundamental que a mídia amplie as narrativas sobre o aborto de modo a reenquadrar este debate no âmbito do direito à saúde e não do julgamento moral, contribuindo para diminuir o estigma social e consequentemente o fosso entre a lei e a prática.

Não se pode perder de vista as disputas que constituem esse campo. Como alertam Ventura e Camargo (2016, p. 633) tem aumentado na política brasileira a representação de forças conservadoras que se opõem a discussões sobre gênero e opressões nos espaços públicos, especialmente na escola, e ameaçam direitos já conquistados, o que pode aprofundar as desigualdades de gênero, raça e região.

4.4 Mulheres negras e empobrecidas no centro da epidemia, à margem da mídia

Neste item reunimos as narrativas que trouxeram as vozes e histórias das mulheres que tiveram suas vidas transformadas de alguma forma pela epidemia de Zika vírus. Se nas demais seções se buscou selecionar as matérias ilustrativas de um conjunto mais amplo, nessa estão compiladas quase todas que encontramos.

Subdividimos esta seção em três: Mulheres diante da epidemia de Zika; Gravidez em tempos de Zika, que compartilha como é a vivência desse momento especial para algumas mulheres nesse contexto; e Vida com microcefalia, que coloca luz sobre a maternidade dessas mulheres e vida das crianças.

4.4.1 Mulheres diante da epidemia de Zika

Aqui analisaremos as notícias que tratam da angústia causada nas mulheres pela crise sanitária. As narrativas estão relacionadas principalmente ao adiamento dos planos de engravidar ou a decisão de manter uma gestação. A Pesquisa Nacional de Aborto 2016 foi o assunto da matéria do dia 04/12/2016, na Folha de São Paulo. Chama atenção o percentual de 56% de mulheres que disseram ter evitado a gravidez devido a epidemia e os 27% que reconheceram não ter adotado qualquer procedimento para prevenir a gravidez. A cobertura midiática se caracteriza por focar histórias de vida dessas mulheres, seus sentimentos,

planos e escolhas. Nessas narrativas é muito presente a palavra medo. Os relatos ainda trazem a voz de mulheres das classes populares.

Em dezembro de 2015, a Folha noticiava que “*Surto de microcefalia leva casais a congelar os embriões e adiar gravidez*”. A matéria relata a experiência de uma mulher de 38 anos que tentava engravidar há oito. Nesse processo, sofreu três abortos. O dilema aumenta, pois essa não seria a primeira vez que a mulher se vê obrigada a adiar a gravidez. Há cinco anos, ela desistiu desse plano porque precisava fazer tratamento radioativo em função de um tumor na tireoide. “Agora que estou liberada, vem essa história de Zika. É muito frustrante tanto adiamento”, comenta a mulher. Para ela, o tempo é fundamental uma vez que a taxa de sucesso da gravidez, incluindo a fertilização in vitro, cai com o avanço da idade. Além disso, esse é um processo que custa caro e requer da mulher disciplina com as medicações que estimulam a produção de óvulos. Quando interrompido, deve ser reiniciado (COSTA, 2016).

Figura 7 - Matérias abordam situação das mulheres durante epidemia de zika



Fonte: Autoria própria

Passemos a outro exemplo, dessa vez a notícia foi publicada no dia 14/2/16, pelo jornal O Estado do Maranhão. É a história de um casal que há dois anos planejava a gravidez, mas que resolveu adiar a chegada do/a filho/a devido à epidemia. A mulher, que é acompanhada por endocrinologista e nutricionista para evitar a obesidade gestacional, diz que sua preocupação não é somente ser infectada durante a gestação, mas também ter certeza se já teve ou não Zika.

Por essas matérias constata-se que, para as mulheres/casais que têm maior poder aquisitivo e acompanhamento multiprofissional de saúde, a gestação é uma escolha. Também corrobora com os dados de que o planejamento da gravidez é maior entre mulheres mais maduras e escolarizadas. Mas, no caso delas, obedecer à orientação de adiar a gravidez pode

significar não mais poder engravidar. Nota-se também que nessas narrativas as mulheres dependem apenas de si mesmas e suas decisões para se proteger, não há menção ou expectativa de qualquer ação estatal ou política pública que venha a influenciar no curso de sua história. Difere das mulheres em maior situação de vulnerabilidade que estão quase sempre a reivindicar uma medida que lhes garanta um direito, dos contraceptivos aos repelentes.

Assim como nas narrativas sobre aborto, também causa estranheza essas abordagens que atribuem o adiamento da gravidez unicamente à possibilidade de o bebê nascer com a síndrome congênita do Zika. Todo contexto de insegurança causado durante uma epidemia de uma doença desconhecida, no qual a microcefalia era até aquele momento a mais visível, fica de fora. Isso de certa forma vai contribuir para ideia de eugenia.

Mas, a correlação entre Zika, sofrimento mental e gravidez não é frequente na abordagem da mídia. Linde e Siqueira (2018, p. 4) afirmam que “a infecção pelo Zika é um fardo silencioso e pesado nos ombros das mulheres”. Para esses pesquisadores os aspectos biomédicos do Zika vírus recebem maior atenção do que a dimensão psicológica, social e ética da epidemia, inclusive na disparidade entre os estudos com enfoque biomédico e os que se detiveram nos impactos das ameaças do Zika vírus na vida das mulheres.

Linde e Siqueira (2018) realizaram um estudo com 18 mulheres do Brasil, Porto Rico e EUA, sendo que nove tinham estado grávidas recentemente ou estavam grávidas no momento da entrevista, enquanto quatro planejavam engravidar e três não queriam engravidar e viviam em locais afetados pelo Zika. Os resultados apontam os efeitos em diversas dimensões da vida da mulher. No nível pessoal, houve redução do bem-estar físico e emocional, sentimentos de isolamento, tristeza e desconforto. Dentre os impactos na vida familiar citados estão o isolamento de seus parceiros, filhos, pais, parentes e familiares extensos, considerando também que não podiam participar de atividades sociais de lazer ao ar livre. No âmbito profissional, várias mulheres colocaram as suas carreiras em risco ou abriram mão de oportunidades de crescimento, ou tiveram de trabalhar em casa ou mudar de ocupação por medo de se expor ao vírus. A vida sexual e reprodutiva também foi modificada com a renúncia ou adiamento da maternidade e abstinência sexual como forma de proteção.

As narrativas da mídia não chegam a abordar a complexidade desses impactos. Possivelmente lhes falta ter base no real, descortinar quem são as mulheres implicadas e o que têm a dizer. Na maioria das narrativas, as mulheres são objetos sobre os quais se fala, que não têm raça/etnia e classe social. Esse enquadramento resulta em invisibilidade e silenciamento

desses sujeitos e também no desenho de políticas públicas não acessíveis a mulheres mais vulnerabilizadas.

4.4.2 Gravidez em tempos de Zika

As reportagens selecionadas aqui possibilitam compreender a rotina de diversas mulheres grávidas durante a epidemia. Essas narrativas são caracterizadas por priorizar as vozes das mulheres e estar mais próximas de suas realidades. São exceção, pois o predomínio de fontes ouvidas nos jornais analisados são aquelas consideradas autorizadas, como poder público e especialistas da área de saúde. Além de predominarem na mídia, esses discursos vão permear as narrativas e experiência das mulheres.

O acesso a informações qualificadas era primordial para a proteção das mulheres. Mas uma onda de boatos e informações desencontradas fizeram parte do cotidiano das grávidas. Por exemplo, sobre o risco da amamentação, no dia 03/12/15, o jornal O Estado do Maranhão trazia uma matéria na qual orientava as mulheres a evitar a amamentação devido a evidências do vírus no leite materno, já na edição de 25/2/16 o mesmo jornal divulgou que a OMS recomendava mulheres com Zika a amamentar porque os benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mãe ultrapassam qualquer risco de transmissão.

Porém, foram o medo e a proteção contra o mosquito os fatos mais relatados na mídia e que também dão indícios dessa vivência para mulheres da classe média e populares. No dia 20 de janeiro de 2016, O Estado do Maranhão, publica uma matéria aparentemente singular no seu tom de narrativa sobre Zika vírus. Ao invés das ações caça-mosquitos pelas periferias, o jornal traz no título a frase de uma mulher grávida que expressa a angústia que provavelmente acompanhou a muitas durante a gestação: “Já tive pesadelo que meu bebê nascia com microcefalia”. Na entrevista um jovem casal posa de mãos dadas, em sua casa no Renascença, falando de como se previnem contra o mosquito: os dois aplicam repelentes no corpo e roupas durante o dia, colocam inseticida no imóvel, usam repelente eletrônico e mosquiteiro à noite. O casal também está em vias de instalar telas nas janelas.

A despeito da riqueza de informações sobre o cotidiano desse casal, se observou que, além da frase destacada no título, a mulher não tem mais nenhuma citação direta, enquanto o rapaz domina a narrativa na explicação dos procedimentos e declarações reproduzidas textualmente, a exemplo de: “É como o diabo fugindo da cruz”; “Existem muitos boatos. E eu disse para ela evitar ir atrás porque é pior”; “Um dia, a gente foi fazer um exame, e eu olhei um mosquito. Então, fui atrás dele, tentando matar, e a atendente ficou olhando para mim”.

Essa prática de invisibilização é tão naturalizada. Ainda que o fato impacte diretamente a experiência da mulher, o narrador é o seu companheiro. Provavelmente se em nossa análise não estivéssemos buscando identificar a vocalização das mulheres, não notaríamos que a “protagonista” da notícia não tem voz.

Figura 8 – Matérias sobre zika vírus enfatizam controle vetorial



Fonte: Autoria própria

Essa matéria também apresenta orientações de uma geneticista sobre a necessidade de prestar atenção a sintomas prováveis do Zika vírus e também recomenda acompanhamento psicológico para quem tem confirmação da infecção e transmissão para o feto. Uma dermatologista também informa sobre os diferentes tipos de repelentes e a maneira correta de utilizar, desaconselha as receitas caseiras de afastar o mosquito, ratifica a importância de ter telas nas janelas e portas. Essas são algumas das várias instruções a que mulheres grávidas tiveram acesso pelos meios de comunicação, principalmente. Sem questionar a importância das informações, é possível observar que a carga de cuidados tem peso psicológico, de tempo e material.

Vejamos, por exemplo, a proteção teoricamente mais simples que é o uso do repelente. Essa orientação foi repetida várias vezes pelos especialistas como uma barreira necessária para a mulher se prevenir contra o mosquito, inclusive faziam indicação de quais substâncias usar, nível e duração da proteção. O jornal O Estado do Maranhão reutilizou em várias matérias a imagem de uma mulher grávida, sem rosto, disparando um spray em direção a barriga. Em depoimento encontrado na matéria “Grávidas estão em alerta por causa do Zika vírus”, do jornal O Estado do Maranhão, de 27/1/2016, uma mulher relata: “uso

repelente com bastante frequência, pelo menos seis vezes ao dia. Também tenho repelentes espalhados por todos os lugares da casa”.

Ainda como ilustrativo dessa rotina que algumas mulheres puderam adotar durante a epidemia, no dia 20/12/2015, a Folha de São Paulo, trouxe um inusitado texto em primeira pessoa. Era uma jornalista que relatava como sua gravidez durante a epidemia se diferenciava de tudo que havia idealizado:

Desde que surgiram as notícias sobre tal associação, incertezas que pontuam os mágicos nove meses de gestação ganharam ares de terror. Comumente, a mágica de gerar uma vida vem acompanhada de uma série de angústias. [...] Anestesia ou parto natural? Carrinho assim ou assado? Papel de parede ou adesivo? Luíza ou Flora? Desde novembro, minha cabeça é um campo de batalha entre a razão (a probabilidade de eu pegar Zika é estatisticamente pequena) e o instinto (não posso bobear, ninguém está imune ao risco) [...] Primeiro, fiz uma blitz no jardim, no gramado e nos vasos[...]. Mas como saber a quantas anda o quintal dos vizinhos? Depois, comprei todos os quatro tubos de repelente Expositis (considerado o mais eficaz contra o inseto) que havia na farmácia. [...] Quando surgiu a informação de que sua eficácia não é de "dez horas" [...], apelei para o mosquito.

Na situação de pânico e desabastecimento de repelente, a BBC (23/02/2016) realizou uma matéria na qual identificou em sítios como Mercado Livre e OLX repelentes, que na farmácia eram vendidos entre R\$ 54,00 ou R\$ 57,00, sendo comercializados a R\$ 190,00. A icaridina, cujo único produtor no mundo é o laboratório alemão Bayer, foi apontada por especialistas e fabricantes como garantidora de dez horas de proteção, mas no resultado da análise da Proteste chega a apenas três horas. Com isso, são necessárias no mínimo três aplicações diárias, conforme noticiou o Jornal Folha de São Paulo, de 26/04/2016. Nesse mesmo texto, a jornalista Collucci pede que leitores/as façam o seguinte exercício:

Imagine-se grávida em uma área de infestação do vírus da Zika. Agora, imagine-se grávida e pobre, sem condições alguma de comprar repelentes, por exemplo. Um tubo da substância recomendada pelos médicos (icaridina) para proteger-se contra o vírus da Zika custa em torno de R\$ 60. Três tubos de repelente por mês (R\$ 180) consumiriam mais que 20% da renda de quem sobrevive com um salário mínimo (R\$ 880), ou seja, quase metade dos brasileiros.

Relatos como esse contribuem para o nascimento de políticas públicas ou impulsionam uma decisão sobre ela. A distribuição gratuita de repelente foi uma demanda que chegou ao governo federal em 2015, tendo previsão no Protocolo de Resposta a Zika do Ministério da Saúde. Mas a ação demorou a sair. Foi operacionalizada pelo Programa de Prevenção e Proteção Individual de Gestantes contra o *Aedes aegypti*, conforme pelo Decreto nº 8.716 de 20/04/2016, envolvendo o Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. A presidenta Dilma Rousseff autorizou crédito extraordinário de R\$ 300 milhões do MDS para a realização da compra e distribuição às beneficiárias gestantes do Bolsa Família.

Há uma diversidade de relatos sobre como a epidemia de Zika vírus modificou a vida das mulheres. O que se percebe é que quanto mais marcadores de vulnerabilidade a mulher tem, maior é a necessidade da presença do Estado para assegurar a elas o direito à dignidade humana. Em sua coluna do dia 01/12/2015, na Folha de São Paulo, Cláudia Collucci faz um relato que simboliza o que foi a epidemia para um determinado grupo de mulheres:

Drielli, 26, estava irritada naquela quinta-feira. Na 38ª semana de gestação, ela tinha acordado às 5h, pego três ônibus até chegar ao hospital Roberto Santos, na periferia de Salvador. Às 12h, ainda estava à espera da consulta com o obstetra que avaliaria a microcefalia no seu bebê. Reclamava de fome, já que haviam se passado seis horas desde que tinha comido um pãozinho com margarina, no café da manhã. Os trocados no bolso só davam para pagar os três ônibus que a levariam de volta para casa. Conversei com ela e com outras dez jovens na mesma situação: esperando bebês com microcefalia [...]. O sentimento era de tristeza, indignação, revolta e desolação. Tristeza por saber da gravidade das lesões cerebrais que os bebês carregam e a possibilidade de que eles nem sobrevivam (como aconteceu com o bebê de Drielli no sábado, dois dias depois da nossa conversa).

Indignação por terem feito tudo certinho: planejaram a gravidez, tomaram os cuidados necessários, mas foram infectadas pelo mosquito *Aedes aegypti* [...].

Revolta pelo despreparo dos profissionais de saúde. Uma das meninas conta que o médico disse na lata que seu bebê morreria ou ficaria "vegetal". Outra diz que a enfermeira perguntou se ela havia tomado algum abortivo para fazer "aquele estrago" no cérebro do feto.

Desolação por não saber o que esperar quando o bebê nascer. Quem vai prover os cuidados que essas crianças certamente vão necessitar, como neurologista infantil, fisioterapeuta, fonoaudiólogo entre outros?

Essa abordagem calcada na realidade facilita depreender que para grávidas nordestinas, de classe popular, a narrativa de dificuldades e luta se tornaram comum. Isso não decorre de uma força singular dessas mulheres ou de uma predisposição para esses enfrentamentos, mas de suas condições socioeconômicas e da falta de acesso a políticas públicas que lhes impuseram barreiras a serem vencidas. O ato de realizar exames para saber quão severa é a doença que acomete os filhos/as que carregam já seria penoso, ainda mais que pelo descrito essas mulheres estão sozinhas, mas aliado a isso existem barreiras como o transporte público, a localização do hospital que realiza o exame, o dinheiro contado que nem dá para o lanche entre outras que podem ser inferidas.

Nessa situação, temos enovelamento da condição de classe social e gênero criando essa teia de opressões sobre as Drielli do país. De acordo com Silva (2010, p.57), no Brasil tem um grupo populacional que sempre foi desprotegido pelo Estado – “nunca teve inserção no trabalho formal nem participou da sociabilidade ordinária”, o que marca várias de suas gerações. Ela remete a Sposati (1999, p. 133 apud 2010, p. 57) que sintetiza este histórico de exclusão social como uma “perda virtual de uma condição nunca alcançada”.

Por isso mesmo é patente o papel central do Estado na garantia de um conjunto de direitos como transporte público, atendimento à saúde da gestante e, mesmo no futuro,

quando do nascimento do bebê, para possibilitar a assistência necessária para o mínimo de qualidade de vida. Por outro lado, são visíveis as omissões e violações impetradas por esse mesmo Estado.

O artigo também deixa à mostra como a violência institucional é acionada pelo preconceito e o estigma do aborto. Mesmo diante de uma epidemia, com quadros clínicos similares acontecendo em outros estados do Nordeste, a anomalia cerebral no feto é imputada à mulher pobre (não temos elementos para afirmar que era negra também) como resultado de uma tentativa de aborto. Adesse *et al.* (2016, p. 3825) fala de uma “identidade deteriorada” para explicar o imaginário sobre as mulheres que recorrem ao aborto, recebendo uma carga de atributos pejorativos que as diferenciam de outras mulheres, “desvalorizando-as ou depreciando-as aos olhos dos outros e da sociedade”. Essa identidade não é abandonada mesmo no exercício da maternidade. Como existe no imaginário social um perfil de mulher que realiza o aborto, principalmente os mal feitos, a violência e o estigma social acompanham esse grupo de mulheres nos diversos serviços públicos independente de praticá-los.

A matéria de 06/12/2015, também do jornal Folha de São Paulo, mostra a vivência da gravidez em uma periferia da capital paulista e traça um paralelo em relação às grávidas com maior nível de informação e renda: "enquanto gestantes paulistanas cancelam viagens ao Nordeste e se enchem de repelente com medo do Zika, outras mulheres, moradoras da Vila Brasilândia, mal sabem o que é o vírus ligado ao avanço da microcefalia no país". De acordo com Carvalho (2017, p.148-149), “a epidemia do vírus Zika não é democrática e não afeta a todos os grupos sociais de forma igual”, pois está inserida em um processo histórico e recorrente, ou ciclo vicioso, de empobrecimento e adoecimento de um mesmo grupo populacional tendo com uma de suas determinações principais as condições sanitárias.

A partir da contextualização dos dados epidemiológicos e diálogo com as mulheres, a notícia expõe a negligência com que gestantes dessa periferia são tratadas. O local era o maior em número de casos de dengue em São Paulo. Ainda assim, das 13 grávidas com as quais a reportagem conversou no posto de saúde, apenas quatro tinham ouvido falar de Zika, e as fontes de informação foram televisão e familiares. Nenhuma delas recebeu orientação médica para se proteger do mosquito. Este tipo de abordagem da mídia possibilita constatar as iniquidades que influenciam o processo saúde-doença da população pobre. Segundo Barata (2009, p.32) “as desigualdades sociais em saúde podem se manifestar em relação ao estado de saúde e ao acesso e uso de serviços de saúde para ações preventivas ou assistenciais”. Quando se busca a equidade é preciso empreender esforços para que os mais diferentes

grupos sociais e raciais possam ter suas demandas atendidas, minimizando as desigualdades em saúde. Nesse sentido,

[...] a equidade na oferta de serviços de saúde implica a ausência de diferenças para necessidades de saúde iguais (equidade horizontal) e a provisão de serviços prioritariamente para grupos com maiores necessidades (equidade vertical). [...] isso significa que todos devem ter acesso e utilizar os serviços indispensáveis para resolver as suas demandas de saúde, independentemente do grupo social ao qual pertençam, e aqueles que apresentam maior vulnerabilidade em decorrência da sua posição social devem ser tratados de maneira diferente para que a desvantagem inicial possa ser reduzida ou anulada (BARATA, 2009, p. 20-21).

A busca pela equidade em saúde pode impactar na oferta de serviços diferenciados ou na metodologia de atendimento, na mudança da linguagem entre médico/a e paciente, no enfrentamento ao racismo institucional e uma infinidade de pressupostos que possibilitem equiparar o atendimento às necessidades dos grupos sociais. Porquanto, como a reportagem demonstrou, somente o acesso ao atendimento não é suficiente para minimizar as vulnerabilidades de determinadas populações.

Apesar dos dados oficiais dos governos e os estudos (BRASIL, 2016; PNUD, 2017) indicarem que as mulheres negras foram as mais atingidas pela epidemia de Zika vírus, as matérias não fazem menção à raça/etnia das entrevistadas. Na Folha de São Paulo, que conseguiu publicar mais histórias sobre a vida das mulheres, é perceptível pelas imagens utilizadas nas matérias como as negras estão implicadas nesse contexto, principalmente quando se trata de atendimento em hospital público e demandas por assistência social.

Essa falta de reconhecimento étnico invisibiliza essas mulheres como sujeitos de direitos, fortalece o discurso de risco universal ao vírus, não possibilita intervenções mais assertivas e o acionamento de outros recursos específicos para enfrentamento do racismo e outras violações que já são sabidas como prevalentes entre esse grupo populacional.

A única matéria que identificamos com uma abordagem que contribui para uma reflexão sobre o tema e aponta aspectos passíveis de compor uma agenda governamental, foi publicada no dia 07/09/2016, pela Folha de São Paulo, sob o título “*Oito em cada dez bebês com danos do Zika nascem de mães negras*”. O dado estampado, obtido por meio da Lei de Acesso à Informação, expõe uma situação que está entre a invisibilidade e a normalidade. Jornalistas, gestores/as públicos/as, agentes de saúde e de endemias tiveram condições de identificar *in loco* o quanto as mulheres negras e empobrecidas são afetadas pelas arboviroses, mas ao mesmo tempo essas mulheres parecem invisíveis, uma vez que o lugar social desses sujeitos naturaliza suas condições de vida.

Uma das entrevistadas dessa matéria foi a médica e militante dos direitos humanos Jurema Werneck, que diante dos números, analisa: “quando o governo não diz que as

mulheres negras estão padecendo mais, se desresponsabiliza de fazer políticas dirigidas a esse grupo. Faz uma afirmativa genérica e pode continuar dizendo na TV que é preciso matar mosquito, e não cuidar dessas mulheres. Isso é puro racismo”.

4.4.3 Vida com microcefalia

A vida das mulheres que tiveram filho com a síndrome congênita do Zika vírus foi assunto de algumas notícias. Em geral, as histórias enfatizaram a repercussão da maternidade no cotidiano dessas mulheres e a luta diária delas na busca pela garantia de direitos de seus filhos. Também abordaram a resiliência e resistências das pessoas com deficiência.

Na edição de 30/01/2017, a Folha de São Paulo contou a história de uma mulher de Paulista, município a 15 km do Recife (PE), que adotou uma criança com microcefalia, de um ano e meio de idade, que era vítima de maus-tratos. Ela tem outro filho adotivo de 19 anos que tem deficiência mental. Os compromissos da nova rotina são principalmente consultas e terapias realizadas em diferentes lugares da capital. Para não se atrasar e correr o risco de ser cortada do atendimento, ela precisa acordar às 3 horas da manhã, pegar o primeiro ônibus às 4h20 e, após cerca de dez viagens de ônibus, chega em casa aproximadamente às 20 horas. Essa dedicação integral teve seu preço: “Tinha um comércio em casa e tive que fechar para poder cuidar dele. A gente para a vida porque não tem tempo de mais nada, nem de cuidar da gente mesmo. Não dá tempo de ir a um clínico, fazer uma prevenção”.

A perspectiva de narração da epidemia contemplando as histórias e as falas das mulheres, como no exemplo acima, possibilita a quem não está diretamente envolvido na situação-problema se mobilizar pela garantia dos direitos das mulheres e das crianças. Também dá maior visibilidade às lacunas das políticas públicas, como a falta de centro de tratamentos mais próximos das famílias, a concentração de serviços em único lugar, a necessidade de agilizar o processo de gratuidade no transporte público e várias outras.

Observa-se a capacidade que a mídia pode ter de subverter a normalidade. A partir da visibilidade de um caso individual, um problema que poderia ser considerado de âmbito privado dessa família, gerador de conformismo e reforçador de estereótipos como o da mulher-mãe-heroína, que padece no paraíso, se transforma em uma agenda de políticas públicas.

Por outro lado, quando o texto compara a protagonista da matéria, que escolheu adotar uma criança com microcefalia enquanto outras mulheres se tornaram mães por motivos diversos, é colocada uma valoração sobre a maternidade. Essa abordagem pode se constituir

em armadilha quando se trata de autonomia e direitos reprodutivos de mulheres com contextos e marcadores sociais diferentes.

O tema pessoa com deficiência fez parte das narrativas da epidemia de Zika vírus. Abordada de forma transversal, a temática teve mais visibilidade nos textos relativos à necessidade de assistência, como estimulação precoce e BPC, além de ser citada em posições contrária à interrupção da gravidez. Não houve qualificação do debate, que, em geral, emergia a partir de um discurso biomédico, que caracterizava os limites que os bebês com microcefalia apresentariam com o passar dos anos. Assim, a ascensão do tema microcefalia não possibilitou a predominância do debate na perspectiva das pessoas com deficiência como de sujeitos de direitos.

No âmbito da campanha #zikazero, o ministro da saúde foi a uma escola pública, localizada no Distrito Federal, dar uma aula sobre microcefalia e a importância de combater o *Aedes aegypti*. De acordo com a matéria da Folha (11/03/2016) dentre as comparações consideradas inadequadas, o ministro teria dito: “Vocês que são alunos inteligentes. Pois as crianças com microcefalia provavelmente não vão ter o mesmo desenvolvimento da inteligência que vocês que têm o crânio normal tiveram”. E prosseguiu, “a criança com microcefalia provavelmente não vai desenvolver o seu cérebro para ser uma criança normal, que possa ir para a escola, aprender, ser educada e ter autonomia e independência”.

As potencialidades dos bebês com microcefalia estão presentes nas falas das mães e profissionais de fisioterapia. As demais são similares à do ministro, como na Coluna do Sarney, no jornal O Estado do Maranhão (13/12/2015), intitulada “A *tragédia da microcefalia*”, na qual um trecho chama atenção: “o homem tem a consciência, a linguagem, graças ao crescimento do seu cérebro. Seja ou não comprovada a relação entre o Zika vírus e a redução do tamanho do cérebro, isto representa uma situação equivalente ao regresso do gênero humano a estágios primitivos”.

Esses discursos expressam um preconceito que toma maiores proporções ao ser noticiado no contexto de epidemia de uma nova enfermidade. Também é um exemplo do capacitismo, tradução para “*ableism*”, neologismo que no inglês deriva de “*able*”, trazido como apto ou capaz, sendo seu oposto “*disabled*” utilizado para se referir à deficiência.

Esse conceito versa sobre a “estrutura de poder que, como no caso de sexismo e racismo, torna um grupo de pessoas (pessoas com deficiências) inferiores e dominadas por outro grupo (os indivíduos não deficientes)” (ORTEGA, 2015, p. 230). Segundo este autor vivemos em uma sociedade na qual a “ideologia da eficiência e produtividade implícita na cidadania”, o que exclui e oprime pessoas com deficiência.

A forma mais singular de tratar o tema foram matérias que enfatizaram a vida de pessoas que tem microcefalia, barreiras e conquistas. Como por exemplo, a matéria da Folha de São Paulo, de 02/03/2017, que descreveu como uma garota de 17 anos que nasceu com microcefalia se tornou modelo, contrariando um prognóstico de incapacidade permanente para a vida social.

O preconceito e a discriminação contra o bebê com microcefalia foi assunto do jornal O Estado do Maranhão, de 22/3/2016. O texto publicado no jornal foi a reprodução da postagem de uma mulher que relatava o tratamento discriminatório que seu filho recebeu por parte de uma médica de um hospital particular. O relato foi postado em um grupo de Facebook que reúne familiares de bebês com microcefalia e especialistas da área de saúde. A matéria não apresentava sinais de apuração.

Possivelmente como desdobramento dessa publicação, no dia 02/4/2016, o jornal publicou uma matéria sobre o grupo MacroAmor, criado por familiares para compartilhar os aprendizados com os cuidados com bebê, tirar dúvidas com especialistas, se apoiar mutuamente e se articular para levar suas demandas ao poder público. Este é um dos primeiros e principais textos dos jornais que traz a realidade dessas famílias a partir de seus relatos. É possível ainda perceber como é o funcionamento das políticas de atendimento a esse público no âmbito estadual e de alguns municípios, que não arcam com as despesas do Tratamento Fora do Domicílio (Portaria Nº 55, de 24 de fevereiro de 1999). Além disso, a notícia faz interpelações a órgãos do poder público, que se pronunciam sobre as questões levantadas.

O tema pessoas com deficiência a partir das matérias que abordaram as crianças com a síndrome do Zika vírus tratam quase que obrigatoriamente das mães que por escolha ou contingências se dedicam a cuidar e se articular pela melhoria da qualidade de vida de seus filhos/as. A exemplo do jornal O Estado do Maranhão que destacou a matéria “Filho é presente do céu”, no dia 7/5/16, que trata da aceitação da maternidade de uma criança com microcefalia, em alusão ao Dia das Mães.

4.5 O Mercado da Ciência

As narrativas sobre a epidemia de Zika vírus na mídia foram bastante influenciadas pelas notícias sobre as descobertas científicas a respeito do vírus, da manifestação das doenças microcefalia e Zika, desenvolvimento de tecnologias para prevenção e tratamento como os testes para diagnóstico, vacinas e medicamentos.

Os cientistas, como biólogos, virologistas, médicos, representantes e pesquisadores de universidades, centros de pesquisas e laboratórios foram as fontes preferenciais encontradas nas matérias. O discurso técnico-científico e estatístico-biomédico quase sempre avalizou uma orientação, medida governamental, informação sobre as enfermidades ou ofereceram perspectivas sobre o curso da epidemia. Esse foi o segundo maior discurso em predominância nas narrativas jornalísticas, depois de gestores/as públicos. A mídia foi fundamental para valorização desses discursos e consequentemente desses sujeitos durante a epidemia, tanto pelo amplo espaço de visibilização, como pela legitimação de autoridade.

Ao nosso ver, a própria natureza do evento, uma epidemia, requer a incorporação desses discursos como constituintes dessa narrativa. O que analisamos como prejudicial é a ausência de polifonia. A predominância desse tipo de discurso técnico-científico pode contribuir para uma abordagem menos dialógica. Como se trata de uma fala, por vezes hermética, é recebida como uma regra, não cabendo a pessoas fora do meio científico contestação ou mesmo complementação. Dessa forma, as contradições que poderiam ser expressas a partir das pessoas afetadas diretamente pela epidemia são silenciadas ou desautorizadas.

Outro aspecto observado nos veículos analisados é a capacidade das notícias de cunho científico de estabilizar ou desestabilizar cenários, ainda que poucos estudos se apresentem como conclusivos. A exemplo de matéria publicada dia 15/03/2016 na Folha de São Paulo, com o título “Risco de microcefalia causada pelo vírus da Zika é de 1%, diz estudo”, na qual uma pesquisa realizada a partir da experiência do surto de Zika ocorrido na Polinésia Francesa, entre outubro de 2013 e abril de 2014, afirma que 95 a cada 10 mil mulheres infectadas no primeiro trimestre da gestação teriam um bebê com microcefalia, que significa aproximadamente 1%.

No dia seguinte, 16/03/2016, a coluna o jornal publicou o artigo “*Resultado de estudo é um alento diante da histeria com o Zika*”, ou seja, apesar de os dados epidemiológicos do Nordeste superarem a estimativa da pesquisa apresentada, a situação brasileira foi descrita no texto como “histeria coletiva” e uma nova interrogação foi colocada: “com o novo dado, muitas das gestantes infectadas devem se perguntar: vale a pena eu abortar diante da chance de 1% de o meu bebê desenvolver microcefalia?”.

É difícil incorporar os aspectos da luta política, dos direitos e da vivência a essas narrativas técnico-científicas. Nesse sentido, Dina Czeresnia (2009, p. 2) fala da limitação dessa abordagem, pois “o discurso médico científico não contempla a significação mais ampla

da saúde e do adoecer. A saúde não é objeto que se possa delimitar; não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o adoecer”.

Se as dimensões sociais e políticas estiveram pouco presentes nas narrativas que tinham como enfoque o conhecimento técnico e biológico, algumas notícias deixaram transparecer a dimensão econômica do mercado da ciência. Em matéria da Folha de São Paulo, do dia 10/3/2016, a OMS informa que uma vacina não ficaria pronta a tempo de conter o avanço da Zika e que naquele momento 31 instrumentos de diagnósticos estavam sendo pesquisados, além de 18 vacinas diferentes e 10 instrumentos para o controle do vetor. Em caso de êxito das descobertas, uma ambiguidade do texto é como seriam acessadas essas tecnologias.

No dia 22/02/2016, a Folha de São Paulo abordou mais diretamente o tema da economia no desenvolvimento de tecnologias por meio da matéria *“Empresas crescem ao oferecer solução para detectar e combater dengue e Zika”*, na qual revela que o crescimento de empresas desse setor era previsto para 200%, a exemplo de empreendimentos que trabalham com produtos para a pulverização de larvicidas, de desenvolvimento de aplicativo para detectar e prever risco de epidemia, de diagnóstico de Zika e de empresa que realiza pulverização utilizando motos, o que permite acessar lugares onde os carros não chegam. Já o Estado do Maranhão destacou na edição de 30/1/16, a matéria *“Zika se alastra e ameaça populações”*, mas o foco do texto foi a competição entre empresas e cientistas para desenvolver uma vacina contra o vírus. O texto diz ainda que uma vacina de uso público somente estaria disponível em anos. Somente um consórcio envolvendo a Inovio Pharmaceuticals teria capacidade para disponibilizar uma vacina de uso emergencial ainda em 2016. As ações dessa empresa subiram até 13 por cento.

Entre disputas e colaboração, também foi possível observar questões relativas à soberania e hegemonia. O Estado do Maranhão noticiou no dia 05/2/16, *“Laboratórios disputam propriedade intelectual de vacina contra Zika”*. Segundo a matéria, empresas que buscavam o desenvolvimento de vacina contra Zika estavam reclamando das restrições brasileiras para ter acesso a amostras do vírus. O Ministério da Saúde por sua vez afirmou que os pedidos estavam sob análise enquanto articulavam acordos para garantir benefícios mútuos de propriedade intelectual, para que caso a vacina fosse desenvolvida a patente fosse compartilhada com o Brasil ou oferecida sob uma licença aberta. Segundo fontes do governo que não quiseram se identificar na notícia, as precauções visavam coibir o que aconteceu com a Indonésia durante o surto de H1N1. O governo de Jacarta liberou as amostras do vírus e,

quando a vacina foi produzida, as empresas se recusaram a fazer qualquer concessão comercial à Indonésia.

A reclamação de cientistas estrangeiros sobre o governo brasileiro foi notícia em vários meios de comunicação. No Brasil, o Marco Legal da Biodiversidade (Lei 13.123, de 20015) não permite que material genético, ampolas ou amostras sejam compartilhadas ou exportadas. Em caso de surtos e epidemias, um decreto presidencial rege as condições de envio de material. Em pesquisa no sítio do Senado, encontramos o projeto de lei nº 26, de 2016, de autoria do ex-senador José Serra (PSDB/SP), protocolado pouco depois dessas matérias, em meados de fevereiro. O PL propõe alteração nas leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 13.123, de 20 de maio de 2015 (Marco Legal da Biodiversidade), para agilizar o envio e a remessa, ao exterior, de amostra que contenha informação de origem genética, em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública. Após aprovação na Comissão de Assuntos Sociais, o projeto foi remetido para a Câmara dos Deputados.

No geral, percebe-se que a epidemia de Zika vírus foi também uma oportunidade de ampliar a visibilidade e financiamento em pesquisa para área. A cobertura midiática contribuiu para legitimar o discurso de autoridade da biomedicina, enquanto a produção do conhecimento e as análises de outros campos sociais tiveram menos visibilidade.

5 CONCLUSÃO

A análise das narrativas da epidemia de Zika vírus nos jornais Folha de São Paulo e O Estado do Maranhão nos permite realizar algumas considerações sobre as categorias gênero, raça e classe social, além de tratar da relação entre a agenda governamental e agenda midiática.

De modo geral, a epidemia de zika vírus esteve presente em mais de 1.500 matérias e artigos nos dois periódicos. A imprensa foi fundamental para que a população tivesse informações básicas sobre a doença, as formas de prevenção e as ações governamentais desenvolvidas. A mídia também teve papel relevante no acompanhamento e cobrança de políticas públicas de atendimento às crianças e de combate ao mosquito, dando transparência a vários processos da gestão da epidemia. Por meio dos veículos de comunicação foi possível perceber o envolvimento dos governos de todas as esferas com essa pauta e esforço na centralização e disponibilização dos dados periodicamente.

Em relação aos achados dessa pesquisa, precisamos, primeiramente, compreender a formação histórica do Brasil como um dos determinantes da atuação das instituições sociais, incluindo a mídia. O processo autoritário, violento, discriminatório e excludente sofrido pela população negra, até hoje a coloca em situação de subalternidade e expropriada de identidade seja pela invisibilização ou pelas imagens colonizadas construídas para sua representação. De modo que para a exploração e subordinação desse contingente, o racismo estrutural esteve presente nas escolhas do projeto de nação e de modelos de desenvolvimento do país acionando economia, direito e política para negar às pessoas negras a cidadania, à despeito da história resistência deste grupo populacional.

Quadro tão patente que umas das características do acontecimento no jornalismo é a ruptura da normalidade que a sua emergência na sociedade causa. Esse é um dos primeiros aspectos que encontramos nas narrativas: a naturalização das desigualdades. Podemos dizer que, no caso da epidemia de zika vírus, foi a microcefalia o fato inesperado, mobilizador dos governos, da população e da mídia. Por outro lado, nas matérias se observa que pobreza, adoecimento, discursos patriarcais, racismo e sexismo não se constituem em fraturas do tecido social, pelo contrário, na narrativa midiática encontraram sedimento para se encrustar e não serem percebidos como anormalidade.

Dessa forma, a mídia atuou na conformação dessa amálgama que naturaliza a desigualdade historicamente construída pela formação social brasileira e pelo modo de produção e reprodução social. Segundo Almeida (2015, p. 755), “o racismo não se define

unicamente pelos atos de preconceito, mas também como indiferença que normaliza a desigualdade racial”. Tem-se nas narrativas a prevalência da causalidade em lugar das determinações sociais, o que leva a outra conclusão: a invisibilidade das condições de classe social, gênero e raça no adoecimento e, portanto, dos sujeitos mais afetados, ocultados nos números generalizantes das notícias.

Para as mulheres negras que estão historicamente posicionadas na base da estratificação social do país, a falta de visibilidade e vocalização de suas demandas na mídia corrobora para a normalidade da situação de exclusão social desse grupo. Não são raras as notícias pelas quais se infere que o adoecimento dessas mulheres decorre do racismo ambiental, dadas as condições sanitárias a que estão submetidas.

Quando as mulheres falam, o aspecto que mais chama atenção são os relatos de suas condições objetivas de vida, que as situam enquanto sujeito social e histórico, possibilitando analisar sua própria situação e dizer de seus problemas. É possível perceber as ações que lhes faltam ou precisam ser aperfeiçoadas. As falas de mulheres de classe média mostram que suas escolhas e cuidados dependem menos do aparato estatal, o que não significa estarem livre de opressões, como demonstrou a pesquisa sobre o sofrimento mental dos diversos perfis de mulheres durante a epidemia (LINDE; SIQUEIRA, 2018). Mas também evidenciam a importância do papel do Estado na garantia do atendimento integral a mulheres de classes populares.

No discurso dos agentes públicos e nos documentos governamentais, as mulheres foram citadas como prioritárias nas ações, o que aparentemente denota atenção com as relações de gênero se revelaram em fortalecimento dos estereótipos de gêneros no papel atribuído a mulheres nas atividades domésticas de eliminação de criadouros, controle da vida sexual e reprodutiva, tentativa de retirar a autonomia em relação ao corpo.

Práticas sexuais, formas de relacionamento afetivo, gravidez e aborto foram temas que não consideraram a existência dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. As matérias não citam legislações, as políticas de planejamento familiar, números da mortalidade em caso de abortos inseguro, dados de gravidez não planejada e o perfil das mulheres mais vulneráveis. Na mídia, os avanços na política para mulheres e a própria estrutura administrativa nos diversos níveis da administração pública não aparecem na gestão da epidemia. O tema direitos sexuais e reprodutivos, por exemplo, é tratado no âmbito da judicialização e da medicalização. O que confirma o desafio apontado por Rocha (2016, p. 318) quando coloca que as “novas institucionalidades convivem com os limites e obstáculos advindos do caráter classista, patriarcal, racista, homofóbico/lesbofóbico do estado e da

sociedade brasileira”. Nesse aspecto, foi fundamental o contraponto das organizações não governamentais que divulgaram dados, livros, entrevistas, notas técnicas, relatórios e sobretudo o aspecto histórico das lutas e das condições de vida da população atingida, mas nem assim esses sujeitos foram reconhecidos como fontes preferenciais para a mídia.

Embora as matérias em sua maioria tivessem cunho mais factual e adotassem uma abordagem universalizante da mulher, deve-se pontuar que o jornal Folha de São Paulo conseguiu problematizar questões de gênero, principalmente colunas escritas por mulheres e nas reportagens realizadas por jornalistas enviados para cobrir a epidemia nos municípios do nordeste. Já O Estado do Maranhão ficou mais limitado a textos de agências e poucos conteúdos trazem em profundidade a experiência das mulheres. Por outro lado, este periódico realizou matérias diversas sobre as comunidades periféricas de São Luís, sem, contudo, assumir uma perspectiva crítica para além do denunciamento.

Como ponto comum a ambos os jornais temos certa adesão a lemas do tipo “Esta guerra é de todos nós”, que resultou na visão reducionista da epidemia de zika vírus como um problema de mosquito e falta de vacina, escamoteando as condições e as relações de desigualdades estruturais na sociedade brasileira. Observamos, assim, que um conjunto de narrativas pode ter contribuído para culpabilizar moradores/as de periferias pelo armazenamento irregular de água e o acúmulo de lixo, apresentando como solução a realização correta de tarefas domésticas e destacando como ação estatal as visitas domiciliares dos agentes de endemias e exército. Poucos textos fizeram uma abordagem mais equilibrada entre responsabilidades do poder público e da sociedade civil no controle vetorial. As ações que alterariam as condições de reprodução do mosquito em longo prazo ficaram praticamente de fora da agenda da mídia e do discurso governamental.

As narrativas também deixaram ver os interesses comerciais por trás da política de saúde global, tendo impactos no acesso da população empobrecida às tecnologias desenvolvidas e na securitização da saúde, que cerceia a livre circulação de indivíduos de populações vulneráveis a adoecimentos.

Essa perspectiva não contribuiu para que as condições de vida da população fossem vistas como determinantes sociais de saúde, e, que, portanto, ao Estado caberia mais que matar mosquitos. Nessas narrativas, mesmo estratégias consolidadas, como a educação popular em saúde, foram minimizadas à ação de colocar larvicida em água. A expansão das políticas de saneamento básico, abastecimento de água ou urbanização, quando aparecem, são apenas objeto da retórica de agentes públicos. Em relação a elas, não houve divulgação do que seria feito, onde e quanto seria investido.

Quanto a outra preocupação deste trabalho, a relação entre as agendas, é possível inferir que existiu uma confluência entre a agenda governamental e agenda midiática. A maior parte das matérias analisadas tem como tema principal e/ou secundários as ações governamentais referentes a todos os níveis da administração pública. Com base na amostragem da pesquisa, estimamos que cerca de 40% dos conteúdos são dessa natureza. O enfoque majoritário foi dado à divulgação de medidas e à cobertura de atividades do governo. Também foram do governo as vozes predominantes nas narrativas. Destacam-se agentes públicos do Ministério da Saúde e secretarias de saúde, principalmente os gestores/as e coordenadores/as de ações de combate ao Aedes.

Contudo, tanta influência da agenda governamental na agenda midiática tem algumas implicações, como o fato de a agenda pública também se concentrar nos mesmos temas. No caso, as ações governamentais de combate ao mosquito dominaram as falas dos gestores/as, especialistas da área biomédica e comunidades. Com essa homogeneidade, quase não se teve espaço para outras perspectivas sobre a epidemia e vozes dissidentes.

Ressaltamos, entretanto, que na situação de crise sanitária, autoridades governamentais e/ou biomédicas serem fontes preferenciais da mídia não é um problema. É a ausência de outras vozes que transforma esses discursos em quase que absolutos na esfera pública. Nas palavras de Citelli (2002, p. 41), “se é neutro, ninguém o produz; se científico, ninguém o questiona. [...] autorizado pelas instituições, o discurso se impõe aos homens determinando-lhes uma série de condutas pessoais”.

Já os conteúdos de opinião, como artigos, colunas e editoriais, tiveram maior abertura para visões diferentes sobre todas as temáticas, trazendo críticas ao governo, orientações à população, cobrança por políticas públicas, análise de conjuntura, depoimentos, entre outros. Destaca-se também que, no decorrer da epidemia, os dois periódicos se posicionam por meio de vários editoriais sobre a epidemia de zika vírus.

Embora, tenha se percebido maior tematização da agenda midiática por ação da agenda governamental, esse movimento de influência entre as agendas não foi unidirecional. Também houve assuntos abordados pela mídia que estavam em discussão na agenda pública e entraram na agenda governamental com a provocação de outros sujeitos, como a sociedade civil organizada e o judiciário, a exemplo da questão do aborto.

Apesar das evidências da relação entre as agendas e maior influência da agenda governamental, não se pode afirmar que outra perspectiva da imprensa sobre o caso influenciasse na formulação de políticas públicas estruturais, pois se devem considerar também as racionalidades dos demais sujeitos no processo. Entretanto, acredita-se que a

diversificação de fontes ouvidas promoveria a circulação de diferentes discursos contribuindo para uma visão mais ampla do problema e da variedade de alternativas disponíveis.

No contexto midiático brasileiro e internacional, a notícia é uma mercadoria. É um produto impregnado dos valores capitalistas, principalmente nos países ocidentais, que, ancorado em uma concepção de liberdade de expressão elaborada no seio da democracia liberal, pressupõe os meios de comunicação como propriedade privada (FONSECA, 2004, p. 13). Na lógica da produção de mercadoria, o processo de construção das notícias envolve escolha do tema, fontes, testemunhas, audiência etc., mas também os interesses dos proprietários dos veículos de comunicação e dos anunciantes, que, sem controle social, se sobrepõem ao chamado interesse público. Mas não podemos atribuir todos os aspectos da cobertura midiática da epidemia de Zika vírus unicamente ao capitalismo.

Esse estudo demonstra que apesar de a perspectiva interseccional de gênero, raça e classe social ter sido exceção nas narrativas das imprensas, é visível o imbricamento de opressões. Esses componentes de sociabilidade aliados à estrutura midiática do país são característicos da égide capitalista e influenciam na forma como alguns temas chegam na agenda governamental e na formulação de políticas públicas. No seu conjunto, os discursos estão inseridos na lógica que reforça a ordem social da naturalização da pobreza, estereótipos de gêneros e racismo, operando para a invisibilidade e o silenciamento de sujeitos subalternizados, a exemplo das mulheres negras.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, Laís. **Perspectiva de gênero e raça nas políticas públicas**. Boletim de Mercado de Trabalho, Brasília: IPEA, v. 25, p. 17-21, 2004.

ADESSE, Leila et al. **Aborto e estigma**: uma análise da produção científica sobre a temática. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3819-3832, Dec. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.07282015>>. Acesso em: 20 abr 2019.

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Assista aqui aos vídeos da 9ª edição do Seminário Nacional A Mulher e a Mídia**. 23/04/2016. Disponível em: <http://agenciapatriciagalvao.org.br/direitos-sexuais-e-reprodutivos/destaques-2/acompanhe-ao-vivo-o-seminario-mulher-e-midia-midia-zika-e-os-direitos-das-mulheres> . Acesso em: 23 set. 2016.

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. Mulheres no centro da epidemia de zika - Especial Mídia, Zika e Direitos das Mulheres. **Seminário Nacional a Mulher e a Mídia**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6-Q8B1iRe74>. Acesso em: 23 set. 2016.

AGUIAR, Raquel; ARAÚJO Inesita Soares. A mídia em meio às ‘emergências’ do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. **Revista Eletrônica Comunicação, Informação Inovação em Saúde**. v. 10, n. 1, mar. 2016. Disponível em www.reciis.icict.fiocruz.br. Acesso em: 24 set. 2016.

ALBINO, Antonio; RUBIM, Canelas (org.). **Comunicação e política**: conceitos e abordagens; preparação de originais, revisão e normalização. Salvador: Edufba, 2004.

ALBUQUERQUE, M. de.; F. P. M. de et al. Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, 2018, v. 34, n. 10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069018>. Acesso em: 4 mar. 2019.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Estado, direito e análise materialista do racismo. In: KASHIURA JUNIOR, C. N.; AKAMINE JUNIOR, O.; MELO, T. de. (org.). **Para a crítica do direito**: reflexões sobre teorias e práticas jurídicas. 1. ed. São Paulo: Outras Expressões: Dobra universitário, 2015, p. 747-767.

_____. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018. (Coleção Feminismos Plurais).

ALTHUSSER, L. **Aparelhos ideológicos de estado**: nota sobre os aparelhos ideológicos de estado (AIE). Tradução Walter José Evangelista e Maria Laura Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

ANDI – COMUNICAÇÃO E DIREITOS. **Análise de mídia**. A imprensa brasileira e as organizações da sociedade civil. Brasília, 2014.

ANDRADE. Rodrigo de O. Vírus zika provavelmente chegou ao Brasil em 2013. 24 mar 2016. **Epidemiologia**. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2016/03/24/virus-zika-provavelmente-chegou-ao-brasil-em-2013/>. Acesso em: 04 mar. 2019.

ANIS – Instituto de Bioética (Comunicado de Imprensa). **Apoiada pela Anis, Anadep protocola ação no Supremo Tribunal Federal proteção de direitos violados na emergência de saúde pública do Vírus Zika**. 24, ago., 2016. Disponível em: www.anis.org.br. Acesso em: 24 set. 2016.

ARGENTA, Solange. Estudo descobre a rota da chegada do vírus zika ao Brasil. **Portal da Fiocruz**. 10 ago. 2018. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-descobre-rotada-chegada-do-virus-zika-ao-brasil>. Acesso em: 04 mar. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO. **Nota Técnica sobre microcefalia e doenças vetoriais relacionadas ao Aedes aegypti: os perigos das abordagens com larvicidas e nebulizações químicas – fumace**. 2 de fevereiro de 2016.

_____. **Nota Pública – Surto de microcefalia: emergência de saúde pública de interesse nacional**. 25 de novembro de 2015.

AZEVEDO, Célia M. M. de. **Onda negra, medo branco: o negro no imaginário das elites século XIX**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BAIROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 458, jan., 1995. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16462/15034>. Acesso em: 6 jun. 2018.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 120 p. (Coleção Temas em Saúde).

BEDINELLI, Talita. Microcefalia: a doença que passou a assombrar as grávidas no Brasil. **EL PAÍS**, 25 nov. 2015. Disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2015/11/24/politica/1448323297_934736.html . Acesso em: 23 de set. 2016.

BENSUSAN, H. Quem pode fugir dos filhos indesejados? **Rev. Estud. Fem.** 2012; 20(1):322-324.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria A. S. (org). **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. 25-58.

BRAGA, Ima A.; VALLE, Denise. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2007; p. 113 - 118. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006 Acesso em: 23 set. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Situação social da população negra por estado – Brasília: IPEA**, 2014.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Dossiê mulheres negras**: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. Brasília, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue, Chikungunya e Zika**. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/tira-duvidas#sintomas-zika> . Acesso em: 3 jul 2016.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. **Plano Nacional de Saneamento Básico**. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm. Acesso em: 3 de mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças negligenciadas**: estratégias do Ministério da Saúde. Rev. Saúde Pública, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Especialização em Saúde da Família. **Processo Saúde-doença**. Universidade Federal de São Paulo. Universidade Aberta do Sus. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. publicada no Diário Oficial de União nº 216, Seção 1, pág 51. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, p. 31,2009; 14 mai. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 02 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. V. 47, Nº 1, 2016. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/11/2015-053-para-substituir-na-p--gina.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Zika Vírus: perfil epidemiológico em mulheres**. V. 47, nº 37. 15/11/2016. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/15/2016_031-Mulheres_publicacao.pdf. Acesso em: 30 nov. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika** – Brasília: 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Febre pelo vírus Zika: uma revisão narrativa sobre a doença**. V. 46 Nº 26, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico**. V. 49 Nº 3, 2018. Semana Epidemiológica 45/2015 e 48/2017 (08/11/2015 a 02/12/2017). Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/30/2018-002.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico**. Nº 56. Semana Epidemiológica. 50/2016 (11/12/2016 a 17/12/2016). Disponível em http://www.combateaedes.saude.gov.br/images/pdf/informe_microcefalia_epidemiologico56.pdf Acesso em: 4 jan 2017.

BRASIL. Secretaria Especial de Comunicação Social. **Pesquisa Brasileira de Mídia – 2016**: relatório final. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2016.pdf/view>. Acesso 4 mai. 2018

BRASIL. Presidência da República. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Relatório Nacional Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**: Brasil, 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 8.612, de 21 de dezembro de 2015**. Institui a Sala Nacional de Coordenação e Controle, para o enfrentamento da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/D8612.htm. Acesso: 10 abr 2019.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 26, de 2016**. Altera as Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 13.123, de 20 de maio de 2015 (Marco Legal da Biodiversidade), para dispor sobre o envio e a remessa, ao exterior, de amostra que contenha informação de origem genética, em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública. Disponível em

BRASIL. **Governo Federal lança plano de enfrentamento à microcefalia, 07/12/2015**, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21108-governo-federal-lanca-plano-de-enfrentamento-a-microcefalia>. Acesso em: 15 dez. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.389, de 30 de dezembro de 1991**. Institui o Conselho de Comunicação Social, na forma do art. 224 da Constituição Federal e dá outras providências.

BRASIL. Portal ODM. **O Brasil e os ODM** — ODM Brasil. (Sem data). Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>. Acesso em: 3 de mar. 2019.

BRASIL. Advocacia-Geral da União. Manifestação em relação a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5581. Distrito Federal, 05 de setembro de 2016. Disponível em: <<https://www.agu.gov.br/page/download/index/id/36030134>>. Acesso em: 03 out. 2017.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria-Geral da União. Parecer nº 207.857/2016-AsJConst/SAJ/PGR sobre a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5581. Distrito Federal, 06 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/adi-5-581-df..>>. Acesso em: 03 out. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5581, Distrito Federal, protocolado em 24 ago. 2016a. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5037704>>. Acesso em: 03 out. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442, Distrito Federal, protocolado em 08 mar. 2017. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>>. Acesso em: 03 out. 2017.

BUENO, Winnie. Repensando a Interseccionalidade. 22 maio de 2019. Disponível em: <<https://medium.com/@winniebueno/repensando-a-interseccionalidade-3c8c84290ff1>>. Acesso em 22 mai 2019.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad. Renato Aguiar. - Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALAZANS, J. C. C. **Problemas adaptativos da mulher abandonada pelo progenitor da criança após síndrome congênita do zika** – 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

CANELA, G. (org.). **Políticas públicas sociais e os desafios para o jornalismo**. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

CAPELLA, A. C. N.; BRASIL, F. G. A trajetória dos estudos sobre a agenda de políticas públicas. **Teoria e Pesquisa Revista de Ciência Política**. v. 24, n. 2, p. 4-17, jul./dez., 2015.

CAPELLA, A. C. N.; BRASIL, F. G. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. **BIB, Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, v. 61, p. 20-40, 2006.

CARDOSO, F. **Razão bruta: racismo e necropolítica como gestão de uma sociedade em ruínas**. 2018. Tese (Doutorado em Serviço Social).- Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. *In*: ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (org.). **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v.17, n. 49, p. 117-132, 2003.

CARVALHO, Layla P. Vírus Zika e Direitos Reprodutivos entre as políticas transnacionais, as nacionais e as ações locais. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 3, n. 2., UFBA, 2017. p. 134-157.

CASTRO, Jose Esteban; COSTA, André Monteiro (org.). Structural inequality and microcephaly: the social determination of an epidemic. **Waterlat-Gobacit Research Network Working Papers Thematic Area Series Satagsa** – TA5 - Water and Health – v. 3, n. 9. Newcastle upon Tyne, Buenos Aires and Recife, December 2016.

CHARAUDEAU, Patrick. **Discurso das mídias** Tradução Angela Corrêa. 2. ed., 2a reimpressão. - São Paulo: Contexto, 2013.

OFFE, Claus. **Problemas estruturais do Estado capitalista**. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1984.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Zika – CDC Interim Response Plan**. Mai 2016

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Orientação clínica para profissionais de saúde para prevenir a transmissão sexual do zika vírus**. Última atualização 28 jan. 2019. Disponível em: <https://portugues.cdc.gov/zika/hc-providers/clinical-guidance/sexualtransmission.html>. Acesso em: 5 nov 2018.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre a colonização**. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora, 1978.

COELHO, E.; ANDRADE, M.; VITORIANO, L. et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**. 2012, ano. 25(3), p. 415-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a15>. Acesso em: 3 maio 2019.

COLLINS. Patricia H. Aprendendo com a *outsider within*: a significação sociológica do pensamento feminista negro. **Revista Sociedade e Estado**. v. 31, n. 1, Jan./Abr., 2016.

CONCEIÇÃO, A. C. L. (2009). Teorias feministas: da "questão da mulher" ao enfoque de gênero. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção - RBSE**, n. 8, p. 738-757. Disponível em http://paginas.cchla.ufpb.br/rbse/Conceicao_art.pdf. Acesso em: 2 ago 2018.

COULDRY, Nick. **Why voice matters**. Culture and Politics after Neoliberalism. London: Sage, 2010. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Why_Voice_Matters.html?id=NUdlWiL7iCgC&redir_esc=y. Acesso em: 18 mar 2019.

CORREIA, João Carlos. **O admirável mundo das notícias**: Teorias e Métodos. Série: Estudos em Comunicação. Livros LabCom, 2011.

CORREA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. **Direitos sexuais e reprodutivos**: uma perspectiva feminista. *Physis* [online]. 1996, vol.6, n.1-2, pp.147-177. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73311996000100008>. Acesso em: 15 mar 2019.

COUTINHO, Carlos Nelson. O Estado Brasileiro: Gênese, Crise, Alternativas. In: Lima, J. C. F. (org.) *et al.* **Fundamentos da educação escolar do Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPJSV, 2006, p. 173-200.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Centro de Comunicação e Expressão/ UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, v.7, n.12, p.171-188, 2002.

CRIOLA. **Políticas Públicas para as Mulheres Negras - Passo a Passo**: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Rio de Janeiro, 2010.

DRAIBE, Sônia. **As Políticas de Combate à Pobreza na América Latina**. Revista São Paulo em Perspectiva. v.04, n.º.2, p. 18-24, abr/jun 1990.

DAVIS, Angela Y. **As mulheres negras na construção de uma nova utopia**. Cadernos do CEAS. n. 210 – Mar./Abr. 2004. Disponível em: <https://kamugere.wordpress.com/2011/07/05/as-mulheres-negras-na-construcao-de-uma-nova-utopia-angela-davis/>. Acesso em: 11 dez 2018.

_____. **Mulheres, raça e classe**. Tradução Heci Regina Candiani. - 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016 [1981].

DICIONARIO E GRAMATICA.COM. **A Doença zica (não Zika) já está no Dicionário**. 28/12/2015. Disponível em: <https://dicionarioegramatica.com.br/2015/12/28/doenca-zica-nao-zika-ja-esta-no-dicionario/> . Acesso em: 7 mar. 2018.

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

_____. **Zika Vírus e o direito de escolha das mulheres brasileiras**. Disponível em: <http://safe2choose.org/pt-pt/zika-virus-e-o-direito-de-escolha-das-mulheres-brasileira>. 2016b. Acesso em: 22 set. 2016.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, Feb., 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 18 abr. 2018.

DOMINGUES, Petrônio. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Tempo**, Niterói , v. 12, n. 23, 2007, p. 100-122.

DYE, Thomas R. **Understanding public policy**. 11th ed. USA, Upper Saddle River, New Jersey. Pearson Prentice Hall, 2008.

EICKMANN, Sophie H. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, 21, jul., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00047716.pdf> . Acesso em: 26 set. 2016.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Bahia: Editora Edufba, 2008.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil**: ensaio de interpretação sociológica. 5. ed. São Paulo: Globo, 2006.

FERREIRA, Franklin Douglas. **Mídia e poder político**: a disputa entre grupos políticos pelas concessões de canais de televisão sob a oligarquia Sarney no Maranhão. 2018. Tese (Doutorado em Comunicação)- Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

FERREIRA, João S. W. Cidades para poucos ou para todo? Impasses da democratização das cidades no Brasil e os risco de um “urbanismo às avessas. In: OLIVEIRA, Francisco et al. **Hegemonia às avessas**: economia, política e cultura na era da servidão financeira. São Paulo: Boitempo. 2010.

FOREQUE, Flávia. Governo vai colocar larvicida em água distribuída em carro-pipa no Nordeste. Folha de São Paulo [online], 08/12/2015. Acesso em 13 jan. 2019. Boitempo, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Pesquisa nascer no Brasil**: inquérito nacional sobre parto e nascimento, 2014. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil> Acesso em: 4 abr 2019.

FONSECA, Francisco C. P. Mídia e democracia: falsas confluências. **Rev. Sociol. Polit**, 2004, n. 22, p.13-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782004000100003>. Acesso em: 17 maio 2019.

GELEDÉS - Instituto da Mulher Negra; CRIOLA – Organização de Mulheres Negras. **A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil** - Violências e Violações. Rio de Janeiro. 2016.

GELEDES. **E não sou uma mulher?** – Sojourner Truth. 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth> Acesso em: 03 out 2016.

GELEDES – Instituto da Mulher Negra. **Guia de enfrentamento ao racismo institucional e desigualdade de gênero**, 2013.

GENRO FILHO, Adelmo. **O Segredo da pirâmide**: para uma teoria marxista do jornalismo. Florianópolis: Insular, 2012.

GOES, Emanuelle. A nossa dor não sai no jornal: Mulheres Negras e a epidemia do Zika vírus, um ano depois. **Cientistas Feministas**. 26 jan. 2016. Disponível em: <http://cientistasfeministas.wordpress.com/2016/10/26/a-nossa-dor-nao-sai-no-jornal-mulheres-negras-e-zika-virus-um-ano-depois> . Acesso em: 27 out. 2016.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**. Rio de Janeiro, n. 92/93, jan. /jun., 1988, p. 69-82.

_____. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Ciências Sociais Hoje**, Brasília: ANPOCS n. 2, p. 223-244, 1983.

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO. Diário Oficial do Estado do Maranhão. Poder Executivo **Portaria/SES nº 029**, de 16 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a premiação de municípios que obtiverem melhor desempenho no controle vetorial do *Aedes aegypti* e dá outras providências. Ano CX nº 032 São Luís, 19/02/2016, p 12.

GUIMARÃES, A. S. A. **Classes, raças e democracia**. São Paulo: Editora 34, 2002.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social, Revista de Sociologia da USP**, v. 26, n. 1, 2014, p. 61-73. <https://www.revistas.usp.br/ts/article/viewFile/84979/87743> Acesso em: 13 mar 2018

HIRATA, Helena; KERGOAT, Daniele. A classe operária tem dois sexos. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 93, jan. 1994. ISSN 1806-9584. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16291/14832> . Acesso em: 13 mar. 2018.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

hooks, bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n.16. Brasília, jan./ abr. de 2015, p. 193-210.

_____. **Understanding Patriarchy**. Louisville Anarchist Federation Federation, 2010. Disponível em: <https://imagineborders.org/zines/#UnderstandingPatriarchy>. Acesso em: 30 mar 2019.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Esquecidas e desprotegidas: o impacto do vírus Zika nas meninas e mulheres no nordeste do Brasil**, 2017.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**. ano 2, n. 3, jan/jun., 2001. Brasília, 2001, pp. 9– 32.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2017**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 mai.2019.

_____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro, 2016.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 06 nov. 2018.

INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM COMUNICAÇÃO – EPCOM. **Os donos da mídia**. 2009. Disponível em: https://web.archive.org/web/*/http://donosdamidia.com.br/. Acesso em: 8 jan. 2015

IRACI, N.; MADSEN; N. **Racismo institucional: definir, identificar e enfrentar**. Apresentação para o Seminário de Capacitação dos Mecanismos de Gênero no Governo Federal, dias 20 e 21 de agosto de 2013, Brasília, DF.

IZQUIERDO, M. J. **Bases materiais do sistema sexo/gênero**. São Paulo: SOF, [1992]. Mimeo. Disponível em: <https://anossapropriasubstancia.wordpress.com/2016/12/21/bases-materiais-do-sistema-sexogenero%C2%B9/>. Acesso em: 02 maio 2019.

LAGE, N. **A reportagem: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, B.H. **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LESSER, J.; KITRON, U. A geografia social do Zika no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, set./dez., 2016, p 167-175.

LIMA, J. D. Deputados agiram para que STF não julgasse aborto em caso de Zika agora. **Sempre Família**. 8 dez. 2016. Disponível em: <https://www.semrefamilia.com.br/deputados-agiram-para-que-stf-nao-julgasse-aborto-em-caso-de-zika-agora>. Acesso em: 16/03/2019

LIMA, V. A. de. **Conselhos de comunicação social: a interdição de um instrumento da Democracia participativa**. Brasília: FNDC, 2013.139p

LIMA, V. de. Sete teses sobre mídia e política no Brasil. **REVISTA USP**, São Paulo, n.61, p. 48-57, março/maio 2004.

LISBOA, C. O mosquito que desafia o Brasil. **Revista Desafios do Desenvolvimento**. IPEA. ano 13, 17 jun. 2016.

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Brasília, DF: Funasa, 2005. p. 9-48.

LORDE, Audre. As ferramentas do mestre nunca vão dismantelar a casa-grande. Trad. Tatiana Nascimento. Rev. Fevereiro, 2012. Original: The master's tools will never dismantle the master's house. In: Lorde, Audre. **Sister outsider: essays and speeches**. New York: The Crossing Press Feminist Series, 1984. 110-113.

MARANHÃO lança plano Estadual de combate ao Aedes aegypti. **Portal Brasil**. 08, jan. 2016. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/01/maranhao-lanca-plano-estadual-de-combate-ao-aedes-aegypti> . Acesso em: 13 jan. 2017.

MARICATO, E. É a questão urbana, estúpido! In: MARICATO, Ermínia; et al (org.). **Cidades rebeldes: passe livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil**. São Paulo: Boitempo: Carta Maior, 2013. p.19-26

MATTOS, Ruben; BAPTISTA, Tatiana. (org.) Caminhos para análise das políticas de saúde. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. 509 p. (Série INTERLOCUÇÕES. Práticas, experiências e pesquisas em saúde)

MATHIAS, M. Precisamos tirar o foco do mosquito e centrar nas condições e situações que levam a ter criadouros. Escola politécnica de saúde joaquim venâncio/Fiocruz, 15 fev. 2016.

MCCOMBS, M. **The agenda-setting role of the mass media in the shaping of public opinion**. Mass Media Economics 2002. Conference, London School of Economics. Disponível em <http://sticerd.lse.ac.uk/dps/extra/McCombs.pdf>. 2002. Acesso em: 13 nov. 2016.

MCQUAIL, D. **Atuação da mídia: comunicação de massa e interesse público**. Porto Alegre: Penso, 2012 (Série Comunicação)

MELLO, L; GONÇALVES, E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista Cronos**, [S.l.], v. 11, n. 2, nov. 2012.

MELO, D de J. L. **Nina Rodrigues e o discurso sobre "as raças" na formação da nação brasileira**. Trabalho apresentado na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN. Disponível em: http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1401983465_ARQUIVO_ARTIGO-RBA-deboramelo.pdf. Acesso em: 6 mar 2019.

MENDONÇA, F. de A.; SOUZA, A. V. E; DUTRA, D. de A. Saúde pública, urbanização e Dengue no Brasil. **Sociedade & Natureza**, v. 21, n. 3, p. 257–269, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-45132009000300003 . Acesso em: 2 de mar 2019.

MIGUEL, L. F. Dossiê “mídia e política”. **Revista de Sociologia e Política**, n. 21, Jun., 2004, p. 7-12

MIGUEL, L. F. Os meios comunicação e a prática política. **Lua Nova**, São Paulo, n. 55-56, 2002, p. 1554.

MORAES, Dênis de. (org.). **Por uma outra comunicação: Mídia, mundialização cultural e poder**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003.

MOURA, Clóvis. **Rebeliões da Senzala: Quilombos Insurreições Guerrilhas**. 3 ed. São Paulo: LECH, 1981.

MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *In: SEMINÁRIO NACIONAL RELAÇÕES RACIAIS E EDUCAÇÃO-PENESB*. Rio de Janeiro, 2003. **Anais...** Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.ufmg.br/inclusaosocial/?p=59>. Acesso em: 10 de nov. 2018.

NUNES, J.; PIMENTA, D. N. A epidemia de zika e os limites da saúde global. **Lua Nova**. São Paulo, 2016, n. 98, p.21-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6445021-046/98>. Acesso em: 22 maio 2019.

NUSSBAUM, Martha. A professora da paródia: A moda do derrotismo em Judith Butler. **The New Republic**, 28 nov. 2000. Disponível em: <https://xibolete.uk/judith-butler>. Acesso em: 22 maio 2019.

OLIVEIRA, D. Os dilemas da luta antirracista no brasil. **Revista Fórum**, n. 117, nov., 2013. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/digital/117/ok-os-dilemas-da-luta-antirracista-no-brasil/>. Acesso em: 3 fev 2019.

OLIVEIRA, F. Privatização do público, destituição da fala e anulação da política: o totalitarismo neoliberal. *In: OLIVEIRA, Francisco; POELI, Maria Célia (org.). Os sentidos da democracia: Políticas do dissenso e hegemonia global*. Petropolis: Vozes: FAPESP. NEDIC, 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil, alerta ONU**. 31 jan. 2018 Atualizado em 08/02/2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu/>. Acesso em: 07 mar 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 5 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Política sobre etnia e saúde**. 29ª Conferência Sanitária. Pan-Americana.69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. 28 set. 2017. Original: espanhol.

_____. **OPAS/OMS atualiza caracterização da síndrome congênita do zika**. 22 jun. 2016. Disponível em

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=artic...ualiza-caracterizacao-da-sindrome-congenita-do-zika&Itemid=821 . Acesso em: 2 dez 2016.

_____. **Agenda de saúde para as Américas 2008–2017**. Jun. 2007. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HAgenda-Portug.pdf>

_____. **Organização Mundial da Saúde anuncia emergência de saúde pública de importância internacional.** 1 fev. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4991:organizacao-mundial-da-saude-anuncia-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional&Itemid=812. Acesso em: 22 abr 2019.

PACHECO, Tânia. **Desigualdade, injustiça ambiental e racismo:** uma luta que transcende a cor para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/textos-e-artigos/desigualdade-injustica-ambiental-e-racismo-uma-luta-que-transcende-a-cor/> . Acesso em: 28 fev 2018.

_____. **Desigualdade, injustiça ambiental e racismo:** uma luta que transcende a cor. Outubro de 2007. Disponível em: <http://racismoambiental.net.br/textos-e-artigos/desigualdade-injustica-ambiental-e-racismo-uma-luta-que-transcende-a-cor> . Acesso em: 28 fev 2018.

PAIXÃO, Marcelo. **Manifesto anti-racista:** ideias em pol de utopia chamada Brasil. Rio de Janeiro: DP&A: LPP/UERJ, 2006.

PASSARINHO, N.; FRANCO, L. Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz. **BBC News Brasil**, 26 jun. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368>. Acesso em: 06 mai 2019.

PAULO NETTO, José. **Introdução ao estudo do método de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PAULO NETTO, José . Cinco notas a propósito da questão social. **Temporalis.** Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001, ano 2, n. 3, jan/jun., p. 41– 49.

PISCITELLI, Adriana. Gênero: a história de um conceito. *In:* ALMEIDA, Heloisa; SZWAKO, José (org.). **Diferenças, igualdade.** São Paulo: Berlendis & Vertecchia, 2009, p. 116-148.

PISCITELLI, Adriana. Recriando a (categoria) mulher? *In:* ALGRANTI, L. (org.). **A prática feminista e o conceito de gênero.** Campinas: IFCH/Unicamp, 2002, p. 7-42. (Textos Didáticos, n. 48)

_____. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, vol. 11, nº 2, Goiânia, 2008, pp.263 - 274.

PITA. Marina Pita. Zika: transmissão por pernilongo reforça necessidade de investir em saneamento e garantir insumos para as mulheres. **Agência Patrícia Galvão.** 22 jul. 2016. Disponível em <http://agenciapatriciagalvao.org.br/direitos-sexuais-e-reprodutivos/zika-transmissao-por-pernilongo-reforca-necessidade-de-investir-em-saneamento-e-garantir-insumos-para-as-mulheres/> . Acesso em: 25 de set. 2016

PLATAFORMA DHESCA. **Relatório sobre o Impacto da Política Econômica de Austeridade nos Direitos Humanos.** 2017.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Uma Avaliação do Impacto Socioeconômico do Vírus Zika na América Latina e Caribe:** Brasil, Colômbia e Suriname como estudos de caso. Brasília, DF: PNUD, 2017. Disponível

em:

<http://www.br.undp.org/content/dam/rblac/docs/Research%20and%20Publications/HIV/UND-P-RBLAC-Zika-07-20-2017-Portuguese-WEB.pdf?download>. Acessado em 17 out. 2017.

POLITZER, Georges. **Princípios elementares de filosofia**. 9. ed. Lisboa: Editora Prelo, 1979.

POR CAUSA do zika, Colômbia pede que mulheres evitem ficar grávidas. **BBC**, 20, jan., 2016. Disponível em http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160119_zika_colombia_mdb Acesso em: 28 de set. 2016

PRADO JR, Caio. **Formação do Brasil Contemporâneo**. 20 ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PROMUNDO-BRASIL. **A situação da paternidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Promundo, 2016.

RESK, F. Homens abandonam mães de bebês com microcefalia em PE. **ESTADÃO** [online]. São Paulo, 04 de fevereiro de 2016.

REUTERS. Microcefalia faz aumentar caso de mães abandonadas por companheiros. **Portal G1**, 12 mar. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/03/microcefalia-faz-aumentar-caso-de-maes-abandonadas-por-companheiros.html>. Acesso em: 13 mar 2019.

ROCHA, Lourdes de M. L. N. Feminismo, gênero e políticas públicas: desafios para fortalecer a luta pela emancipação. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, Número Especial, nov., 2016, p. 313-322,

RODRIGUES, Adriano Duarte. O acontecimento. *In*: TRAQUINA. Nelson. **Jornalismo: questões, teorias e “estórias”**. Lisboa: Vega, 1993.

ROLAND, Edna. Direitos Reprodutivos e Racismo no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 506, jan. 1995. Disponível em: <doi:https://doi.org/10.1590/%x.> Acesso em: 09 mar. 2019.

RUA, Maria das Graça. **Análise de políticas públicas: conceitos básicos**. Manuscrito, elaborado para el Programa de Apoyo a la Gerencia Social en Brasil. Banco Interamericano de Desarrollo: INDES, 1997.

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo**. Recife, março de 1993.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, Patriarcado, Violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTANA, R. N. SOUSA, S. M. P. S. Saneamento ambiental no Brasil: legado histórico e desafio para a Política Social. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 8, n.1, p. 158-173, jan./abr.. 2016.

SANTANA et al. Assistência à saúde de gestantes negras e não negras em epidemia de zika

vírus no município de Salvador, Convención Internacional de Salud, Cuba Salud, 2018.
Disponível em:

<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/1164/493>. Acesso em 1 mar. 2019.

SANTOS, Josiane Soares. **“Questão social”**: Particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, R. E. O marxismo e a questão racial no Brasil: reflexões introdutórias. **Lutas Sociais**, São Paulo, v..19, n.34, p.100-113, jan./jun. 2015.

SARDINHA, Edson. A face e os números do novo Parlamento. **Congresso em Foco**. 01/02/2015. Disponível em: <http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/a-face-e-os-numeros-do-novo-congresso>. Acesso em: 20 mar. 2016.

SCHWARCZ, L. M. Espetáculo da miscigenação. **Estud. av.**, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 137-152, Apr. 1994.

SCOTT, J. W. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez. 1995, p. 71-99.

SILVA, A. C. R. da; MATOS, S. S. de; QUADROS, M. T. de. Economia Política do Zika: Realçando relações entre Estado e cidadão. **Revista Antropológicas**, ano 21, 28, p. 223-246, 2017.

SILVA, G. Para pensar critérios de noticiabilidade. **Estudos em Jornalismo e Mídia**, v. 2., n. 1, jan./jun., 2005.

SILVA, Maria Ozanira S. (org.). **Pesquisa avaliativa**: aspectos teórico-metodológicos. São Paulo: Ed. Veras, 2013.

SIQUEIRA, Maria de Lourdes. Identidade e racismo: A Ancestralidade Africana Reelaborada no Brasil. In: EDITORA FUNDAÇÃO PEIRÓPOLIS. **Racismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis, p. 73-83, 2002.

SOERENSEN, B.; MARULLI, K. Manual de saúde pública.: **Arte & Ciência**, - Marília: Unimar; São Paulo, 1999. p.494.

SOROKA, S; FARNSWORTH, S; LAWLOR, A; YOUNG, L. Mass media and policy-making. In: E Araral, S Fritzen, M Howlett, M Ramesh, W Xun (red.) (eds) **Routledge Handbook of Public Policy**. London: Routledge, 2013: p. 204– 214.

SOUSA, Jorge Pedro. Uma história breve do jornalismo no ocidente. **Jornalismo, história, teoria e metodologia**: perspectivas luso brasileiras. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2008.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, 2006, n.16, p.20-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>. Acesso em 5 jun 2017.

SOUZA, Neusa S. **Tornar-se negro**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do jornalismo: a tribo jornalística / uma comunidade interpretativa internacional**. 2.ed. Florianópolis: Insular, 2008.

TRAQUINA, Nelson. **O Poder do Jornalismo: análise e textos da teoria do agendamento**. Coimbra: Minerva, 2000.

TEICH, Vanessa; ARINELLI, Roberta; FAHHAM, Lucas. Aedes aegypti e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**. Dec2017, Vol. 9 Issue 3, p267-276. 10p.

TEIXEIRA, M. da G.; BARRETO, M. L.; GUERRA, Z. Epidemiologia e medidas de prevenção do Dengue. **Inf. Epidemiol. SUS**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 5-33, dez. 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731999000400002>. Acesso em: 02 abr. 2019.

THEODORO, M. (org.). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: IPEA, 2008.

THURLER, A. L. Paternidade e Deserção: crianças sem reconhecimento, maternidades penalizadas pelo sexismo. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 491-514, jul./dez. 2004.

TILIO, R. de. Teorias de gênero: principais contribuições teóricas oferecidas pelas perspectivas contemporâneas. **Gênero**. Niterói, v.14 n. 2, 2014, jan./jun., p.125-148.

VALVERDE, R. Doenças Negligenciadas. **Agência Fiocruz de Notícias**. 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 2 mar. 2019.

VALLE, Denise; PIMENTA, Denise Nacif; AGUIAR, Raquel. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 419-422, June 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200020>>. Acesso em 2 fev., 2019.

VARELLA, S. **Discriminação racial indireta e ação afirmativa no emprego sob a perspectiva dos direitos coletivos**. 2009. 321 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

VELOSO, E. M. A concentração da mídia e a liberdade de expressão na Constituição de 1988. *In: ENSAIOS sobre impactos da Constituição Federal de 1988 na sociedade brasileira* – consultoria legislativa. Brasília: Congresso Nacional, 2008.

VENTURA, D. F. L. de. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, abr., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00033316>. Acesso em: 02 abr., 2019.

_____. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, Sept. 2016. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162610>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

_____. **Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Criola, 2010.

_____. **A Epidemia de Zika e as Mulheres Negras.** (Boletim). Rio de Janeiro: Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB), fev. 2016.

WOLF, M. **Teorias da Comunicação.** Lisboa: Editorial Presença, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Weekly epidemiological record.** 14 Apr. 2017, 92th year, .15, 2017, 92, 181–192. Disponível em: <https://www.who.int/wer/2017/wer9215/en/>. Acesso em: 03 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Zika:** Strategic response framework & joint operations plan. Genebra, jan./june, 2016.