REVISTA CIENTÍFICA ITPAC

A epidemia de Zika nas notícias: recomendações de prevenção nos jornais

The Zika epidemic in the news: prevention recommendations in the newspapers

Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues[*1,2]
raphaela.rnogueira@gmail.com

Marcia Grisotti[3]
marcia.grisotti@ufsc.br

Marcella Trindade Ribas[3]
marcellaribas@hotmail.com

Patrick James Medina Fabara[3]
patrickmedina6@gmail.com

Autor correspondente
[1]*Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP, São Paulo– SP, Brasil.*
[2]*Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, Pato Branco– PR, Brasil.*
[3]*Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis– SC, Brasil.*

Revista Científica do ITPAC,
v. 16, n. 1, 2023.
ISSN: 1983-6708

Resumo
A epidemia do vírus Zika, considerada uma emergência nacional e internacional de saúde pública, colocou em evidência as dificuldades da comunicação de riscos e de medidas de prevenção, pela mídia impressa, em contextos de incertezas. Através da análise das notícias sobre os riscos e as recomendações divulgadas pelo jornal A Folha de São Paulo, identificamos a falta de clareza na definição de quem está em risco e quem, de fato, tem condições de adotar as medidas recomendadas pelas notícias divulgadas; assim como a delimitação das fronteiras sociais que separam o "outro" a quem se deve evitar. A diferença de relevância faz com que seja expressiva a quantidade de notícias com recomendações voltadas para estrangeiros em comparação às recomendações ao "outro" que sofre (da área que estava sendo fortemente afetada). O jornal fala para seu público leitor (quem acessa, assina e paga) mas também tem um papel social importante na disseminação e tradução de informações que são de interesse público.
Palavras-chave: epidemias; direitos sexuais e reprodutivos; políticas públicas; Zika vírus.

Abstract
The Zika virus epidemic, considered a national and international public health emergency situation, has highlighted the difficulties of risk communication and prevention measures, by the print media, in contexts of uncertainty. Through the analysis of the news about the risks and recommendations disclosed by the newspaper A Folha de São Paulo, we identified the lack of clarity in the definition of who is at risk and who, in fact, has conditions to adopt the measures recommended by the news; as well as the delimitation of social boundaries that separate the "other" who is to be avoided. The difference in relevance makes the amount of news with recommendations aimed at foreigners expressive compared to the recommendations to the "other" sufferer (from the area that was being strongly affected). The newspaper speaks for its readership (those who access, subscribe and pay) but it also has an important social role in the dissemination and translation of information that is of public interest.
Keywords: epidemics; prevention and control; public policies; sexual and reproductive rights; Zika virus.

1. INTRODUÇÃO

Qual é o ponto divisório que demarca a transformação de uma doença em um discurso científico e político? Quais os fatores que selecionam (e por quem?) certas doenças como problema de saúde pública? Doenças são inerentes à vida e discursos sobre elas emergem sob diversas formas baseados em categorias como sinais, sintomas e causas.

O que nos interessa aqui não é tratar da vivência subjetiva da doença, ou seja, como o paciente a experiência. Mas sim como ela é construída como um discurso hegemônico respaldado pelo conhecimento científico cuja aplicação ou tomada de decisão prática (em termos de terapêutica ou prevenção) retroalimenta a formação discursiva dos agentes científicos e dos executores de serviços e políticas de saúde pública. Ou seja, apesar de muitas possibilidades discursivas, o que é escolhido como relevante regula o que há para ser falado, como apontava Canguilhem (1995):

> A doença está na origem da atenção especulativa que a vida dedica à vida, por intermédio do homem. Se a saúde é a vida no silêncio dos órgãos, não há propriamente ciência da saúde. A saúde é a inocência orgânica. E deve ser perdida, como toda inocência, para que o conhecimento seja possível. Segundo Aristóteles, qualquer ciência procede do espanto. Essa afirmação se aplica também à fisiologia. Porém, o espanto verdadeiramente vital é a angústia suscitada pela doença. (CANGUILHEM, 1995)

A emergência de um 'novo' vírus (novo ao menos no imaginário coletivo) produz representações sociais. Concepções científicas são incorporadas no imaginário social e cientistas necessitam da experiência do doente e das observações sobre condições do ambiente no qual circulam os vírus para formular suas hipóteses e teorias. Esse processo, permeado por incertezas, é disseminado pelos meios de comunicação gerando mais incertezas e discursos ambivalentes.

As representações sociais sobre um novo vírus são produzidas e variam de acordo com a forma de transmissão do vírus aos humanos, o grau de letalidade, a percepção de risco, o impacto social e econômico e, no caso de uma emergência internacional, a capacidade de ultrapassar fronteiras e contaminar humanos de vários países. Por outro lado, sistemas-peritos (ciência) produzem conhecimentos e políticas públicas produzem prescrições, leis e demandas. Além de direitos e deveres enquanto respostas e estratégias, tanto para a contenção da propagação quanto para tratamento de casos. E, nesse contexto de incertezas, leigos, peritos e gestores de políticas públicas disputam formulações discursivas, difundidas nos meios de comunicação.

Discursos produzidos sobre epidemias de origem infecciosa trazem à tona como consequência (embora nem sempre intencionada) atitudes preconceituosas, negando ou rejeitando o outro que tem o potencial de portador e disseminador da doença que se teme. Enquanto o processo de construção de um discurso não se encontre reconhecido e legitimado para que a ciência o torne *fato*, sendo o desconhecimento fonte de *angústia* e temor.

A doença analisada nesse artigo é causada por um vírus chamado Zika, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, transmissor de outras doenças como dengue, febre amarela e chikungunya. Não se trata de um vírus novo; sua existência foi descoberta em 1947, numa floresta em Uganda (GW; SF; AJ, 1952). Cresceu em importância ao ser relacionado aos casos de microcefalia em bebês nascidos no nordeste brasileiro em 2015. Foi considerada Emergência Nacional e Internacional de saúde pública durante 9 meses e de forma semelhante à pandemia de Covid-19 impactou a vida cotidiana e fomentou a produção imediata de produção de conhecimento e elaboração de respostas de saúde pública.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que analisou as recomendações de conduta sociocomportamental para a população, veiculadas pelo jornal Folha de São Paulo.

As notícias foram selecionadas pelo período de 01 de janeiro de 2015 até 11 de maio de 2017, por conter a maior quantidade de notícias sobre Zika e o interesse na visibilidade do caso até o fim da Emergência Nacional de Saúde Pública decretado pelo Ministério da Saúde no dia escolhido para ser o fim da seleção.

Utilizamos o termo "zika" na chave de busca e processamos as informações em uma tabela contendo o ano/mês da publicação, o lugar da notícia dentro da estrutura editorial do jornal, e as categorias "relatos sobre a doença", "descrições e termos utilizados", "dispersão da doença", "explicações sobre a doença", "medidas a serem tomadas" e "recomendações para o público. As notícias selecionadas para análise foram as que continham algum tipo de recomendação de prevenção para o público.

Os critérios de exclusão das notícias foram: notícias nas quais o conteúdo fosse sobre outro tema que não o zika em 50% ou mais da notícia; notícias sobre outras doenças; não ter recomendações de nenhum tipo; notícias em língua estrangeira; infográficos e vídeos.

Nesse período foram emitidas 1677 notícias e para este trabalho foram lidas e selecionadas para um total de 144 notícias com algum tipo de recomendação. Através da análise dos dados emergiram 5 categorias: Conduta reprodutiva (T = 49); Medidas de proteção individual (T = 70); Controle vetorial (T = 20); Orientações para turistas (T = 62) e Orientações sobre pré-natal e puericultura (T = 7). O valor total de recomendação extrapola a quantidade de notícias pela possibilidade de existir mais de uma recomendação por notícia. O objetivo do artigo não é analisar se as recomendações feitas são efetivas ou corretas, mas sim o que representam, a quem são destinadas e o que pode ser inferido a partir delas. Ou seja, como essas representações criam sentidos que podem ser manifestados em ações?

Para analisar o material coletado, utilizamos a proposta metodológica: "Collective Mindsets Analysis" (POHLMANN; BÄR; VALARINI, 2014), cujo objetivo é reconstruir a percepção cultural coletivamente reconhecida, o inventário de conhecimento e as regras normativas subjacentes ao material analisado.

3. A CONSTRUÇÃO DA DOENÇA COMO ALGO TEMEROSO

Inicialmente, realizamos uma seleção dos termos utilizados para descrever o vírus Zika com todas as 1677 notícias encontradas. De fevereiro até novembro de 2015, encontramos termos como "doença misteriosa", "dengue atípica", "primo manso da dengue", "dengue light", "nova prima da dengue". Esses termos evidenciam que o novo vírus não tem ainda uma posição própria no processo de comunicação pública da doença, sendo sempre comparado ao vírus da dengue. A partir de novembro surgem as notícias sugerindo a correlação do vírus Zika aos crescentes casos de microcefalia no Nordeste, o que provoca uma mudança nos termos utilizados: começam a surgir descrições que ressaltam periculosidade como: "surto sem precedentes", "o mais perigoso dos vírus transmitidos pelo Aedes aegypti". Em dezembro aparecem notícias com termos como "vírus diabólico", "grande problema", "pesadelo das gestantes brasileiras" e sua comparação com o vírus da dengue passa a ser utilizada para dizer como as reportagens o analisaram no passado. A forma como o mosquito transmissor é descrita também muda de "mosquito da dengue" passa a ser "mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya" e também "mosquito do medo".

Neste momento, percebemos que o vírus Zika alcança um patamar descritivo próprio e com metáforas bélicas mais agressivas como "coquetel explosivo", "combate ao 99999999999999vírus", "guerra contra o zika", "ou o Brasil

acaba com ele, ou ele acaba com o Brasil" e "erradicação dos criadouros".

Termos emprestados da epidemiologia são unidos aos já citados, como "tríplice epidemia", "surto", "epidemia de pânico", "emergência dramática da microcefalia", "contágio", "emergência sanitária", "pandemia", "risco", "transmissão".

Sua importância internacional aumenta, sendo considerado "escândalo global", "temor internacional", "ameaça grave e urgente", "vírus do mal", "medo da zika". A queda dos casos em 2017, junto aos casos de febre amarela surgidos no período fizeram com que o zika se tornasse mais um dos vírus transmitidos pelo mosquito Aedes aegypti, diminuindo assim as terminologias ameaçadoras.

A elaboração da epidemia foi sendo construída pouco a pouco. Inicialmente enquanto comparação com uma doença já conhecida pela população, o vírus passou a ser visto como uma doença que vai se constituindo em tempo real tanto na dimensão científica, quanto no imaginário popular, através dos relatos de casos e opiniões que são transmitidas pelos jornais e outras mídias. Com o aumento do conhecimento sobre o vírus, a consequente delimitação de sua capacidade de se difundir e a circunscrição dos casos em locais e condições sociais específicas houve a diminuição do reconhecimento de sua importância. Processo similar ocorreu, também, com a dengue e outras doenças que se tornaram endêmicas no País.

O tempo necessário para a produção de conhecimento científico sobre uma epidemia diverge do tempo necessário para a tomada de decisão em relação às medidas a serem tomadas para controlar a epidemia. Prescrição de condutas e recomendações (muitas vezes baseadas em premissas incertas) são disseminadas pelos gestores em saúde pública para uma população aflita por respostas. A comunicação dos riscos e as recomendações de prevenção em contextos de incertezas têm sido pouco exploradas na literatura, especialmente quanto à forma de tradução do conhecimento científico aos leitores e quanto ao grau de evidência necessário para que se faça algum tipo de prescrição/recomendação, sabendo-se que não é possível esperar até que uma doença esteja plenamente descrita e reconhecida para se tomar medidas práticas de saúde públicas, como sustenta Weed (WEED, 2004).

Nessa mesma direção, Berlinguer (BERLINGUER, 2015), enfatiza a importância de dizer a verdade e de mostrar a verdade, o que significa 'informar cuidadosamente sobre as políticas populacionais, evitar as mentiras, representações falsas e distorções'.

4. AS RECOMENDAÇÕES CONTIDAS NAS NOTÍCIAS

Inicialmente analisamos as recomendações que versam sobre medidas de conduta sexual e reprodutiva. Essas notícias correspondem a um total de 49, separadas em quatro grandes categorias: recomendações sobre adiar a gravidez; planejamento da gravidez; conduta sexual de mulheres grávidas e conduta sexual da população em geral. A escolha da separação das categorias "adiar a gravidez" e "planejar a gravidez" deu-se pela especificidade das recomendações como a própria categoria já demonstra. Ressaltamos que uma mesma notícia pode ter diversos tipos de recomendação, portanto pode haver um número maior de recomendações.

4.1 Adiar a gravidez

As recomendações de "adiar a gravidez" apareceram 28 vezes. Destas, 16 foram emitidas por médicos, especialistas ou pesquisadores; 2 foram feitas por um órgão governamental brasileiro e 10 por órgãos governamentais estrangeiros (El Salvador, Reino Unido, EUA e OMS. Em 18 recomendações não há especificação do tempo de adiamento da gestação e um organismo governamental de El Salvador recomenda adiar por até 2 anos enquanto da Colômbia recomenda adiar por 6 a 8 meses e nos EUA por 8 semanas e por 6 meses. Já a OMS recomenda o adiamento por 6 meses e duas das notícias selecionadas recomendam "anticoncepção efetiva" e "acesso a contracepção de emergência.

Essas recomendações se destinam às mulheres brasileiras (nas recomendações feitas por médicos, pesquisadores, especialistas e por órgão governamental brasileiro) e mulheres dos países de origem da recomendação (exceto EUA que também recomenda a homens com sintomas de zika). Dessa forma evidencia-se que não há um padrão de informação em torno da recomendação de adiar a gravidez. E, além disso, não há indicação de como essas recomendações possam ser colocadas em prática, nem sobre qual fonte de evidência estavam baseadas.

O limite do saber científico em relação à doença é admitido e aceito como parte do processo da investigação pelos cientistas, entretanto, o desconhecimento é escancarado pela divulgação dos casos da doença pelos meios de comunicação. Ainda assim, o desconhecimento é disfarçado, pois há pouca transparência para reconhecê-lo: usa-se o argumento da "precaução" e da comparação com outros vírus para recomendar condutas, sem a assunção do que se desconhece.

4.2 Planejamento da gravidez

As recomendações sobre "planejamento da gravidez" (T= 13) foram feitas pelo Ministério da Saúde brasileiro (T= 7); por outro órgão governamental brasileiro (T=3); pelos médicos, pesquisadores, especialistas (T=2); por órgão governamental dos EUA (T=1). Todas foram realizadas–no período entre novembro de 2015 e outubro de 2016.

As recomendações foram: "conversar com médicos e familiares"; "pensar duas vezes"; "procurem médico com antecedência"; "fazer escolha consciente"; "continuem engravidando"; "acompanhar desde cedo" (a gravidez); receber esclarecimentos sobre os casos de microcefalia pelas equipes de saúde; "mulheres grávidas ou que desejem engravidar devem se consultar com seu médico caso o seu parceiro tenha sido exposto ao vírus zika"; "engravidar" (pois a situação epidêmica deve se estender). Todas se relacionam a possibilidade de engravidar.

Continuando, as recomendações acima seriam plenamente válidas se a doença já tivesse sido investigada a ponto de existirem condutas, tratamentos e prescrições já padronizadas pela sua eficiência. Entretanto, por não haver conhecimento científico suficiente – e nem tempo para que os médicos o internalizassem-, esse tipo de recomendação se mostra problemática. É uma forma de compartilhamento de responsabilidade com quem não tem ainda a possibilidade de ser coadjuvante nessa responsabilidade. O que está ao alcance dos médicos para aconselhar as mulheres e homens que os procuram? Comparações com outros vírus transmitidos por

mosquitos ou a simples recomendação de não engravidar. Não temos como verificar através de pesquisa qual eram as recomendações fornecidas por médicos naquela época, mas não é preciso grande esforço para imaginar que, embasados na tentativa de prevenir uma doença que atinge fetos, recomende-se que a gravidez seja evitada.

Apesar do poder simbólico e capital social que médicos possuem, não podemos deixar de ponderar sobre a carga de incertezas com as quais estes profissionais lidam. Renée C. Fox (FOX, 2000) caracteriza a existência de três tipos básicos de incertezas enfrentadas pelos médicos: a impossibilidade de ter todo o conhecimento médico; as originadas nas lacunas do conhecimento médico e sua compreensão e ignorância pessoal, inépcia e incapacidades.

Ao pensar sobre o zika nesse contexto médico de poder e incertezas, podemos reconhecer que há um forte potencial de sobrecarga nesses profissionais envolvidos, pois são chamados para fazer recomendações sobre um assunto no qual não havia informações suficientes. Quando um órgão governamental de saúde recomenda que a mulher converse com o médico que a atende sobre a possibilidade de engravidar em tempos de zika (àquela época, um tempo mais de desconhecimento sobre a doença do que o atual), exime-se de se posicionar sobre o que tem competência e embasamento para recomendar, mesmo que efetivamente não possa se embasar em nenhuma pesquisa. Esclarecer a verdade e os limites existentes é diferente de não ter uma posição. Se a realidade é de desconhecimento, é preciso que este seja admitido e clarificado, que cada recomendação feita esteja acompanhada de suas motivações.

4.3 Recomendações de conduta sexual para mulheres grávidas

As recomendações sobre conduta sexual para as gestantes (total de 12) versam sobre dois pontos: o uso de camisinha e abstinência durante a gestação. Essas recomendações em sua maioria foram emitidas por órgãos governamentais (norte americanos e OMS) no total de 8 das recomendações. São focadas na população americana, na população situada em área com zika e na população que viajou para as olimpíadas. Três recomendações partiram de médicos, pesquisadores e especialistas entrevistados (todas para mulheres brasileiras) e uma foi emitida por um jornalista entrevistado e direcionada para o público dos Estados Unidos.

4.4 Conduta sexual para a população

As recomendações sobre conduta sexual para a população em geral são: usar métodos contraceptivos, usar preservativos e abstinência sexual. Do total de 14 recomendações, 10 são direcionadas a turistas (Reino Unido, China e EUA).

Esse corpo de limites contidos é um corpo valorizado, pois este autocuidado é uma forma reguladora. Prescrições que reforçam esse tipo de 'cuidado de si' abrem a possibilidade de caso a autorregulação não seja ideal, o devir resultado – gravidez e contaminação pelo Zika- seja moralmente imputado ao portador do corpo, no caso, a mulher doente.

O vírus Zika é pernicioso por amplos motivos: quem está infectado pode não ter sintomas, a convivência com mosquitos é generalizada e permanente e a doença é leve em seus sintomas, exceto se a mulher estiver grávida, pois o feto é quem sofrerá maior dano. Por este motivo é o corpo feminino ainda mais regulado e moralizado, pois engravidar é algo positivado dependendo da classe e se foi contaminada é por não ter colocado em prática medidas tão simples como "não ser picada, colocando em risco o nascituro. Que -ainda expostas ao risco – de forma desigual pela sua condição social- apenas as mulheres que não têm dinheiro para recorrer a um aborto seguro irão ter filhos com deficiências atreladas ao vírus Zika. E entre as que desejarem manter a gestação, mesmo entre os deficientes, haverá diferenciações. Pois o acesso a tratamentos e acompanhamentos de equipes multidisciplinares é também desigual.

4.5 Recomendações sobre Medidas de proteção individual

Separamos as recomendações de medidas de proteção individual em quatro tipos: medidas que falem sobre a Relação com o próprio corpo (T = 56); Relação com o ambiente (T = 28); Relações sociais (T = 6) e Conduta médica (T = 10).

As recomendações sobre medidas com relação ao próprio corpo são subdivididas em dois tipos: Usar repelente e uso de determinadas roupas, e dessa forma são dirigidas predominantemente para a população brasileira (T = 32) e para turistas (T = 24). As roupas recomendadas são roupas de manga longa, calças e meias. Alguns momentos especificam a cor da roupa (clara ou escura). Sobre o uso de repelente, há muitas informações conflitantes, outras são contraditórias: Há quem recomende o uso a cada duas horas. Quatro horas. Seis horas. Que use repelente infantil, pois é "menos agressivo".

Dessa forma, é recomendando que o repelente seja usado apenas duas vezes ao dia, mas que não se durma com ele na pele. Também dizem o produto é tóxico, portanto, deve ser pouco usado. Caso dê alguma reação, que parem de usar.

Também há a recomendação de que se passe na menor área possível do corpo, enquanto em outra notícia há a recomendação de borrifar até por cima do cabelo e roupas. Já em outro artigo (RODRIGUES; GRISOTTI, 2019) discutimos sobre a questão do uso do repelente. É evidente a quantidade e o conteúdo das divergências das recomendações, embora essa divergência seja percebida, provavelmente, apenas por nós; devido ao foco na procura das notícias com o descritor "zika". Para leitores do jornal analisado, talvez algumas dessas incongruências passem despercebidas. As notícias de modo geral são repetitivas, acrescentam pouca informação; no entanto são disponibilizadas em grande volume, o que pulveriza as informações e faz com que uma análise crítica das contradições e equívocos seja mais difícil para quem lê o jornal sem os olhos de pesquisador.

As medidas de proteção em relação ao ambiente são aquelas que alteram o ambiente doméstico (com a colocação de telas nas janelas, uso de mosquiteiros, manter janelas fechadas, manter o ventilador ligado, ar condicionado ligado) e recomendações sobre quais lugares visitar (evitar regiões endêmicas, evitar ambientes com mosquito, não viajar para zonas de risco, não visitar áreas empobrecidas e superpopulosas, não visitar locais sem saneamento básico). Ou seja, a maioria das primeiras recomendações é destinada para a população brasileira e a segunda para turistas, sejam os que viriam ao Brasil ou brasileiros que viajariam para algumas áreas do Brasil.

Desse modo, vemos mais claramente a diferenciação no direcionamento do jornal: para quem fala? sobre quem? Pensar a dispersão do mosquito Aedes aegypti no território brasileiro e saber que ele está presente na maioria das cidades não é suficiente para afirmar que a população tenha essa percepção, entretanto, a comoção e o medo que o vírus Zika suscitou foram fortes o suficiente para reforçar a ideia de que ser contaminado é uma realidade possível. Mais pesquisas são necessárias para fazer esse tipo de análise, mas podemos levantar a hipótese de que se o jornal passa a fazer uma diferenciação na possibilidade de se contaminar – reforçada pelas recomendações que dizem para evitar áreas endêmicas-, quer dizer que algo acontece nas percepções veiculadas; afinal, a doença era uma possibilidade a ser temida, portanto, algo próximo, mas passa a ser possível ser evitada apenas com a ação de não frequentar certas regiões sem saneamento ou ligar o ar condicionado. Revelando também um tipo de incongruência, algo que escapa à lógica que estamos utilizando. Nos levando a pensar sobre quem é essa pessoa que recebe a recomendação de não visitar áreas empobrecidas. Certamente não é uma recomendação para quem vive nessas áreas, sem saneamento, sem ar condicionado, sem a possibilidade de simplesmente fechar a janela para se isolar do problema. É como se existisse aqui uma forma de se delinear uma fronteira simbólica – mas também material – entre os grupos, apesar de sua coexistência. Parece haver um certo distanciamento entre aquelas mulheres – aqui usaremos o feminino pois o principal medo é da infecção durante a gravidez- que temem pegar zika e quem o jornal diz o que fazer para que não exista risco. Talvez esse distanciamento tenha seu alicerce na ideia de que esse tipo de doença é apenas para pobres, o que não corresponde plenamente à realidade, ainda que, em magnitude, atinja mais essa população. Se essa ideia estivesse de fato enraizada na população consumidora do jornal e de outros meios de comunicação, a comoção e o temor causados pela doença teriam sido menores do que foram, pois a capacidade de alastramento seria considerada menor. Mas não foi o que ocorreu. Outra possibilidade a ser questionada está na possível percepção de que os mosquitos com os quais se convive (considerando a onipresença destes) não sejam portadores do vírus. Essa seria uma explicação para o reconhecimento da presença dos mosquitos nos ambientes em que as pessoas circulam, mas que os mosquitos "temíveis" sejam os de outro lugar. Como se houvesse uma compreensão "multiespécie", permitindo também uma vida social e política dos mosquitos e vírus circulantes. Esse reconhecimento de existência participaria na regulação de políticas públicas e consequentemente no controle dos corpos dos humanos que são influenciados pelas políticas formuladas. Mosquitos "temíveis" – por serem contaminados-, mosquitos "seguros" – os da convivência; humanos a serem evitados e humanos que são o público do jornal.

Neste ponto, recorremos às datas das notícias veiculadas e uma outra hipótese a ser enunciada: no início, nas primeiras notícias com essas recomendações (2015 até o início de 2016), o "outro" era a região Nordeste, portadora dos mosquitos infectados. Em um pequeno avanço do tempo o "outro" fica mais próximo (do local do jornal) e passa a ser o Rio de Janeiro, devido as Olimpíadas que foram realizadas no inverno de 2016. Assim, duas alterações podem ter acontecido: inicialmente o "outro" era o Nordeste e o jornal se dirigia para o público paulista; a outra alteração ocorrida foi cronologicamente depois da primeira descrita, especificando que o "outro" era o Brasil como um todo, especialmente o Rio de Janeiro por ser o foco da maioria dos viajantes e o jornal está dando recomendações para os turistas que virão ao Brasil. Trazendo um novo questionamento: O que leva um jornal paulista escrito em português a veicular notícias com o foco em recomendações de conduta para estrangeiros? Uma possibilidade é que o jornal simplesmente traduza notícias veiculadas em jornais estrangeiros sem as devidas revisões. Ainda assim, parece existir um descompasso entre quem consome a notícia, quem é beneficiado por informações e quem o jornal pretende informar. Herzlich (ADAM, PHILIPPE; HERZLICH, 2001) em seu artigo sobre a construção da Aids como notícia nos jornais diz algo que parece ser apropriado aqui: "Simultaneamente, no entanto, as diversas denominações de grupos, pessoas ou populações 'de risco' significam que os indivíduos não são iguais diante da doença". Portanto, não é apenas uma questão de riscos realizáveis e de como evitá-los, mas também de representação da distinção entre quem está sob risco e quem não está.

4.6 Recomendações sobre relações sociais

As notícias que falam sobre relações sociais são apenas seis. Inicialmente recomendam que se evitem pessoas que talvez possam ter sido contaminadas com zika. Essas recomendações logo deixam de ser realizadas. Entretanto, com novas descobertas científicas, como por exemplo, a de o vírus ser encontrado em saliva. Recomendando o jornal à população não compartilhar talheres e copos e a não beijarem pessoas que possam estar infectadas. Aqui recomenda-se também que a população (principalmente gestantes) não circule em locais com aglomerações de pessoas.

O simples reconhecimento da existência do vírus na saliva foi o suficiente para que recomendações acima descritas fossem emitidas. Não havia a comprovação de transmissão para que se justificasse a orientação fornecida. Portanto, é necessário que pesquisas sejam realizadas para analisar como são feitas as elaborações de prescrição de conduta com base em dados de pesquisas não ainda corroborados, ou seja, em contextos de incertezas e quais as consequências, no âmbito da percepção pública, da divulgação desses dados.

4.7 Recomendações de conduta médica

As recomendações de conduta médica são simples: não usar remédios sem orientação médica; procurar assistência médica antes de viajar para áreas com zika e procurar assistência médica ao voltar de áreas com zika. Em um primeiro ponto devemos questionar a real efetividade desse tipo de recomendação. Como já abordamos anteriormente, pouco havia para um médico recomendar, pois ainda não existia uma conduta baseada em evidências científicas. Outra questão está na "crença" de que as recomendações, que presumem uma mudança de comportamento social, seriam colocadas em prática pela população. O chamado "Modelo das crenças sobre a saúde" tem como ideal o alicerce de que comportamentos serão alterados se a população perceber uma ameaça para a saúde e que com essa mudança o risco será reduzido.

De qualquer forma, cada um desses fatores baseia-se em crenças subjacentes, de fato, sobre a aceitação das informações dadas pelo corpo médico: crença na realidade da ameaça e de

suas consequências, crença na eficácia das medidas preventivas. [...]Tal modelo supõe primeiramente que os indivíduos são perfeitamente racionais e que, para eles, evitar os riscos para a saúde constitui sempre o objetivo primordial. Além disso, ele não considera uma crença ou informação isoladamente sem se perguntar como ela se integra nos complexos conjuntos constituídos pelas representações (ADAM, PHILIPPE; HERZLICH, 2001).

Essa concepção que percebe apenas a apreensão da informação de forma puramente racional e individual, isolada de seu contexto social, faz com que recomendações sobre conduta sexual abordadas anteriormente sejam emitidas. Pois se uma doença pode gerar danos ao feto, a resposta dentro dessa lógica diz que a mulher não deve fazer sexo ou se o fizer, que não engravide. Por essa lógica espera-se que o uso de contraceptivos seja de conhecimento e utilização ideal por toda a população, que os contraceptivos não falhem, que não exista sexo não consensual e que ao se recomendar abstinência, que a população realmente a faça.

Recomendações que desconsideram a possibilidade que as pessoas têm de colocá-las em prática ou de reconhecê-las como válidas são recomendações que servem apenas para que o emissor as emita, mas não tem validade na realidade das pessoas.

4.8 Recomendações de controle vetorial

As recomendações de controle vetorial consistem em medidas como eliminar água parada, cobrar a vizinhança que tem água parada no quintal e inspecionar se há água parada no domicílio e trabalho. Há aqui a responsabilização do indivíduo pela coletividade em que está inserido.

4.9 Recomendações para turistas

Anteriormente discutimos recomendações que, entre outros direcionamentos, também orientavam turistas. Na presente categoria temos dois tipos paradoxais de recomendação: as que recomendam que se evite a viagem para áreas com transmissão de zika e as que recomendam que a pessoa não deixe de viajar por causa da doença. Do total de 47 recomendações, apenas 6 são para mulheres brasileiras (5 recomendam que evitem viajar para regiões endêmicas e uma para que as mulheres brasileiras não deixem de viajar para Miami). As outras recomendações são emitidas por entidades estrangeiras para as pessoas de seus países viajarem ou não para áreas com Zika como o Brasil.

Não é esperado que um jornal colabore na elaboração de políticas públicas ao eleger suas recomendações, mas que contribua com um senso de coletividade ao falar sobre aquilo que é um problema social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço do conhecimento e o reconhecimento público da existência de um discurso menos controverso sobre uma doença tende a diminuir a angústia que ela provoca. Porém, a diminuição da angústia não é homogênea entre toda a população, pois como já foi falado anteriormente, a vivência subjetiva da doença e os mecanismos de resiliência são dependentes do contexto, da exposição e da percepção de risco. Seja no caso do vírus Zika ou de alguma outra doença. Uma clara distinção entre quem estará sob risco e quem poderá fazer algo simples como ligar o "ar condicionado" e isolar-se do problema altera a percepção e o comportamento em relação ao risco. De fora, todo o contato com o Brasil é um risco em potencial. De dentro, fronteiras sociais separam o "outro" a quem se deve evitar. A diferença de relevância faz com que seja expressiva a quantidade de notícias voltadas para estrangeiros, com maior quantidade do que as notícias com recomendações para quem era de área que estava sendo fortemente afetada. O jornal fala para seu público leitor – ou seja, quem acessa, quem paga e assina. Mas também tem um papel social importante na disseminação e tradução de informações que são de interesse público. O inesperado foi reconhecer que há maior foco em notícias para estrangeiros; onde presume-se que não falem português e para quem é o "outro" que sofre.

REFERÊNCIAS

ADAM, PHILIPPE; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. [s.l.] EDUSC, 2001.

BERLINGUER, G. **Bioética cotidiana**. Brasília: Editora UNB, 2015.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FOX, R. C. Medical Uncertainty Revisited. In: PUBLICATIONS, S. (Ed.). . **The Handbook of social studies & medicine**. London: [s.n.]. p. 577.

GW, D.; SF, K.; AJ, H. Zika virus. I. Isolations and serological specificity. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 46, n. 5, p. 509–520, 1952.

POHLMANN, M.; BÄR, S.; VALARINI, E. The analysis of collective mindsets: introducing a new method of institutional analysis in comparative research. **Revista de Sociologia e Política**, v. 22, n. 52, p. 7–25, 2014.

RODRIGUES, R. R. N.; GRISOTTI, M. Comunicando sobre Zika: recomendações de prevenção em contextos de incertezas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2019.

WEED, D. L. Precaution, Prevention, and Public Health Ethics. **The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine**, v. 29, n. 3, p. 313–332, 1 jan. 2004.