



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**REBECA DOS SANTOS SILVA**

**NAS ENTRELINHAS DA ESCRITA: A INFLUÊNCIA DAS  
NOTÍCIAS E REPORTAGENS DIANTE DA CORRELAÇÃO  
MICROCEFALIA - ZIKA VÍRUS**

Salvador

2018

**REBECA DOS SANTOS SILVA**

**NAS ENTRELINHAS DA ESCRITA: A INFLUÊNCIA DAS  
NOTÍCIAS E REPORTAGENS DIANTE DA CORRELAÇÃO  
MICROCEFALIA - ZIKA VÍRUS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, para graduação em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

Salvador

2018

## RESUMO

**Introdução:** O surto de casos de microcefalia por Zika vírus (ZIKV) nos anos 2015/16 trouxe muitos olhares para o tema estimulando a produção de diversos estudos que buscavam correlacionar a infecção com a microcefalia e descrever suas repercussões na saúde. Além de estudos que confirmaram a correlação descobriram-se outras complicações surgindo assim a Síndrome Congênita relacionada à Zika (SCZ). Diversos meios de comunicação, principalmente a internet, bombardearam a população com notícias sobre a temática, independente da veracidade, ficando a cargo do leitor fazer a seleção do conteúdo. Isto leva a pensar a respeito de como a mídia pode influenciar a vida das pessoas, em especial as famílias que vivenciam a SCZ e como a forma da divulgação da notícia pode impactá-las. **Objetivo:** Identificar como portais da web abordam a microcefalia causada pelo Zika vírus e os possíveis impactos das notícias sobre as famílias. **Método:** Coleta de dados a partir pesquisa na internet por notícias e reportagens que abordem “Zika vírus”; “microcefalia” e “família” entre maio de 2015 a junho de 2017. **Resultados:** Foram selecionadas 236 notícias de 4 websites escolhidos mediante popularidade e confiabilidade. Observou-se o predomínio de um grupo de comunicação além de identificar 8 categorias mediante tema em foco, em sua maioria trazendo a memória uma relação causal. **Conclusão:** Reconhece-se a necessidade de discutir o papel da comunicação em saúde na vida dos sujeitos e de como o modelo de atenção à saúde prevalente nas escritas pode influenciar na vida e visão da sociedade sobre o processo saúde-doença.

**Palavras-Chaves:** Microcefalia; Zika vírus; Família; Meios de Comunicação.

## ABSTRACT

**Introduction:** The high number of cases of microcephaly caused by the Zika virus (ZIKV) in the years of 2015/16 made people look more carefully to the problem stimulating the production of studies that seek correlate the infection with the microcephaly and its repercussions in people health. In addition to studies that confirmed the correlation other complications were found arising the Congenital Syndrome related to the Zika (CSZ). Mass media, mostly internet, brought constant news to the people about this disease without considering their veracity, forcing the reader to decide witch ones to trust. This make us think about how mass media can influence people's life, specially families that were infected by the Congenital Syndrome, and how those news can impact them. **Objectives:** Identify how the internet approach microcephaly and its impacts on the families that were infected. **Method:** Data collection from the internet research that approach "Zika Virus", "microcephaly", and "family" between may of 2015 to june of 2017. **Results:** 236 news were selected from 4 websites with most popularity and reliability. It was noted the predominance of a communication group in addition to identifying 8 categories mostly bringing to the memory a casual relation. **Conclusion:** It is known the need to discuss the roll of the communication when it comes to people's health and how the model of attention to the health on what people write can influence on life and vision of the society about the health-disease process.

**Key Words:** Microcephaly; Zika virus; family; Mass media

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	05
2.	METODOLOGIA.....	08
3.	RESULTADOS.....	10
4.	DISCUSSÃO.....	14
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

## 1. INTRODUÇÃO

O Zika vírus (ZIKV) foi encontrado e isolado em um macaco pela primeira no ano de 1947, na floresta Zika na Uganda. Desde este período, poucos casos foram comprovados e registrados. No Brasil, diversas espécies de mosquitos transmissores do vírus Zika pertencentes ao gênero *Aedes* foram encontrados no país, dentre eles, o *Aedes aegypti* é o mais encontrado, sendo também o responsável pela transmissão do vírus da dengue, chikungunya e febre amarela<sup>1,2</sup>.

O ZIKV é um arbovírus, um tipo de vírus transmitido por artrópodes, como os insetos. É um vírus de RNA pertencente a família Flaviviridae mesma do vírus da Dengue, febre amarela e encefalite japonesa. Estudos sobre a patogênese do ZIKV são insuficientes<sup>3</sup>.

No início do ano de 2015 foi registrado o primeiro caso autóctone de ZIKV no Brasil, seguido de outros casos dando início a uma epidemia de Zika no país. Em outubro deste ano constatou-se um aumento imprevisível de nascimento de crianças com microcefalia. O surto de casos de microcefalia no Brasil que ocorreu entre os anos de 2015-2016 foi associado à epidemia do ZIKV atraiu olhares de todo o mundo para o assunto. Desta forma, o número de campanhas e ações comunitárias de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, vetor do Zika vírus foi intensificado, assim como investimentos em pesquisas que comprovassem a relação entre os casos de microcefalia e o surto do vírus<sup>4</sup>.

O surto se espalhou pelo país, porém a maioria dos casos predominou na região nordeste em áreas com condições precárias de saúde devido a falta de infraestrutura, saneamento básico, baixa frequência de coleta de lixo e a presença de outros determinantes que colaboram com a proliferação do mosquito infectado, deixando a população que vive nesses espaços exposta<sup>5-6</sup>.

O Ministério da Saúde, após declarar que o surto se tratava de uma emergência de saúde pública de importância internacional, criou protocolos e diretrizes para serem usadas no controle da epidemia do Zika vírus e suas sequelas<sup>7</sup>.

A microcefalia é uma das principais sequelas causada pela infecção do ZIKV. Considera-se microcefalia, medida do perímetro cefálico (PC) menor que 33 cm, na curva da Organização Mundial de Saúde (OMS), para recém-nascidos a termo; e PC menor ou igual que o percentil 3 (2 desvios padrão) na curva de Fenton para pré-termos. Ao longo dos estudos outras complicações como disfagia, problemas auditivos e oftalmológicos, distúrbios respiratórios, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor entre outras alterações congênitas foram observadas, presentes inclusive em crianças que nasceram com microcefalia leve ou sem a alteração, estes aspectos caracterizam a Síndrome Congênita associada ao Zika (SCZ)<sup>7-10</sup>.

O Ministério da Saúde também criou e investiu em centros de reabilitação para as crianças acometidas, além de oferecer suporte à família nos cuidados a serem adotados com estas crianças. Entretanto, a quantidade de casos é superior a quantidade de vagas nos centros inaugurados, o que intensifica a busca pelos serviços<sup>7</sup>.

Essas adversidades dificultam a dinâmica das famílias que possuem casos de microcefalia por Zika vírus (SCZ), levando-os a iniciar um processo migratório em busca de atendimento e assistência, médica e/ou financeira, o que acaba constituindo uma nova organização familiar. A necessidade de conseguir e manter o tratamento da criança traz diversas implicações, muitas delas emocionais, sobre a vida do adulto responsável por ela.

Uma grande quantidade de notícias que relacionavam a epidemia e a microcefalia foi disseminada por diversos meios de comunicação, dando destaque para os portais web, em especial os websites. Que diante das incertezas frente a nova doença, assumiram um importante papel na divulgação dos relatos prestados pelos profissionais da saúde, governo, instituições e famílias envolvidas.

Diante disto destaca-se então como a notícia pode influenciar o leitor a respeito das temáticas que aborda em especial as que circulam por websites, local que possui diversas fontes de informações, confiáveis ou não. Em meio a tanta variedade é a estrutura da notícia e os recursos utilizados para a sua narrativa que irão atrair o leitor e fazê-lo imergir no conteúdo discutido<sup>11</sup>.

Assim faz-se necessário analisar como os principais websites abordaram o tema da microcefalia associada ao Zika vírus no período durante a descoberta da associação entre microcefalia e o Zika vírus, e após o surto mapeando a abordagem adotada para discutir a temática e a ideia transmitida para os leitores.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório utilizando fonte de dados secundários.

A coleta de dados foi realizada a partir de pesquisa na internet no Google notícias por material jornalístico nacional que abordassem a temática da microcefalia associada ao Zika Vírus utilizando os seguintes termos: “Zika vírus”; “microcefalia” e “família” de maio de 2015 a junho de 2017. Os sites foram escolhidos de acordo com a popularidade de acesso e maior confiabilidade no conteúdo publicado. Inicialmente a pesquisa foi feita mês a mês, foram selecionadas pelos títulos e subtítulos as reportagens que traziam palavras-chaves como microcefalia, casos, mães/gestantes, Zika vírus, família.

Selecionado o primeiro corpo de notícias as mesmas foram lidas, sendo incluídas as que em sua redação discutiam sobre o binômio (microcefalia-Zika vírus) de forma direta ou indireta, ou seja, que abordava sobre novos casos notificados, depoimentos de mães, médicos e pesquisadores envolvidos, notas do Ministério da saúde, casos clínicos, e excluídas as que mantinham o foco no principal vetor transmissor, o mosquito *Aedes aegypti* e/ou que não discutiam a respeito das famílias, gestantes, mães e crianças impactadas pelo surto; nem ao menos sobre ações relacionadas à estes sujeitos.

Uma vez conformado o conjunto de notícias, as mesmas foram organizadas em dois períodos conforme um ano do surto e correlação entre a microcefalia e ZIKV maio de 2015 a maio de 2016; e um ano após de junho de 2016 a junho de 2017, em ordem cronológica. Em seguida, foram divididas de acordo com os sites consultados e selecionados, respeitando os períodos.

Posteriormente a divisão, foram analisadas e comparadas com base nas abordagens adotadas pelos sites de informação, para transmissão de informes durante e após o surto de microcefalia a partir da epidemia da Zika, pontuando similaridades e diferenças, averiguando se há irregularidades nas informações, além de inferir os possíveis impactos que a notícia pode causar nas famílias que receberam diagnóstico de microcefalia causada pelo Zika vírus. Em seguida, foram divididas de acordo com os sites consultados, respeitando os períodos.

Por fim os dados foram analisados com base na análise de conteúdo, conforme as categorias que emergiram a partir das reportagens, o que originou 10 categorias: dados epidemiológicos; estudos e pesquisas; abandono paterno; abandono da família; desigualdade socioeconômica/gênero; serviços de saúde (assistência); relatos e casos clínicos; aborto; grávidas; e comunicado/informativo. Tomando como referência categorias teóricas de cuidado<sup>12</sup>, determinantes sociais<sup>13</sup>, vulnerabilidade<sup>14</sup> e comunicação em saúde<sup>15</sup>.

### 3. RESULTADOS

No total, foram obtidas 236 reportagens selecionadas como mostra a tabela. Esta evidencia o predomínio de um grupo do meio de comunicação, o G1, durante os dois períodos. O que proporciona uma maior similaridade da abordagem adotada nas notícias.

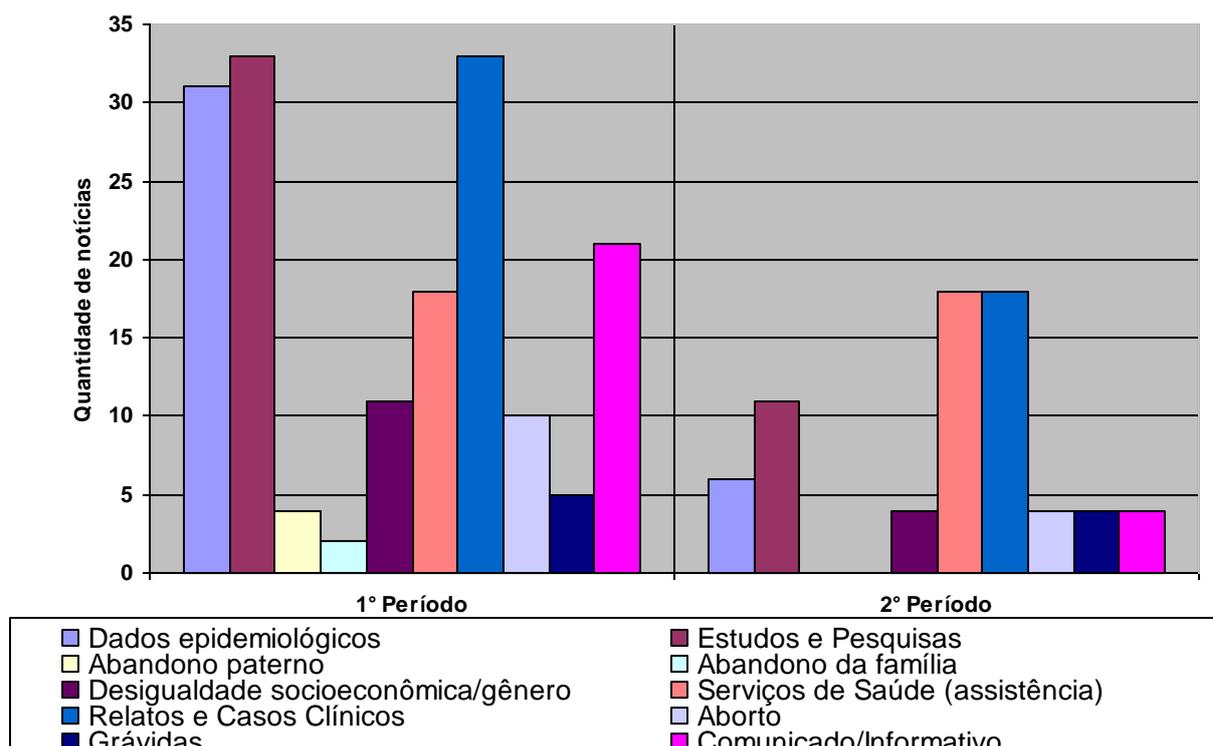
**Tabela 1.** Quantidade de reportagens encontradas nos sites consultados

<b>Sites Consultados</b>	<b>1º período (mai/15 a mai/16)</b>	<b>2º período (jun/16 a jun/17)</b>	<b>Total por site</b>
<b>G1</b>	84	32	116
<b>Uol</b>	41	18	59
<b>BBC Brasil</b>	19	05	24
<b>Folha de São Paulo</b>	14	02	16
<b>Portal Brasil</b>	08	05	13
<b>O Globo</b>	02	07	09
<b>TOTAL</b>	168	69	<b>237</b>

Vale ressaltar que em sua maioria os sites consultados pertencem ao mesmo grupo empresarial, G1 e O Globo; Uol e Folha de São Paulo, que também são os maiores grupos privados de comunicação no Brasil. Apesar de ambas possuírem o nome Brasil, a BBC Brasil faz parte de uma rede internacional de comunicação britânica e o Portal Brasil é um site do governo brasileiro. Este vínculo mostra o predomínio de determinados grupos na propagação da notícia, evidente inclusive na soma dos diferentes produtos dos grupos de comunicação Globo e Folha de São Paulo, que se mantêm em 1º e 2º lugar em número de notícias.

Mesmo em meio a declarações de emergência nacional, e consequente internacional, o site do governo Portal Brasil fez pouquíssimas, quase nulas, publicações em comparação aos sites nacionais de rede privada.

Diante da vasta quantidade de notícias selecionadas faz-se necessário apresentar quais foram as variáveis presentes na forma da abordagem e o predomínio entre elas.



**Figura 1.** Índice de notícias segundo temática textual nos dois períodos

Na figura 1 pode-se observar que no primeiro período houve mais notícias abordando estudos e pesquisas a respeito da correlação; relatos e casos clínicos, seguido dados epidemiológicos sobre os casos notificados de microcefalia pelo país. Revela que concomitantemente as pesquisas sobre a correlação surgiam casos suspeitos e confirmados de microcefalia e de gestantes diagnosticadas com Zika, que reforçavam a busca por uma explicação para a possível ligação.

Ao longo do ano de 2016, principalmente entre os meses janeiro e maio, começam a aparecer relatos de mães, casos clínicos, depoimentos de profissionais e notícias com temáticas diferentes, na perspectiva do problema social abordado, como aborto e abandono paterno:

“Aborto por microcefalia é complicado, mas é direito da mulher”, diz médico excomungado por aborto legal” (BBC Brasil, 19/02/2016);

“Procura por pílulas abortivas cresce 50% no Brasil por medo de zika” (G1, 22/06/2016);

“STF deve decidir sobre aborto para grávidas com zika nesta quarta” (UOL Notícias, 05/12/2016).

“Microcefalia faz aumentar caso de mães abandonadas por companheiros” (G1, 12/03/2016);

“Ele disse que estava com nojo de mim. Aí me deixou”, diz jovem abandonada por pai de bebê com microcefalia” (G1, retirada da BBC Brasil, 25/03/2016).

Entre as notícias selecionadas apenas duas abordaram sobre o abandono da criança:

“Abandonados, bebês com microcefalia conseguem novas famílias” (UOL Notícias, 29/02/2016);

“Foi amor à primeira vista”, diz dona de casa ao adotar bebê com microcefalia” (G1, 07/05/2016).

Estas notícias que suscitam outros temas em decorrência da correlação, apesar de requererem uma discussão são poucos presentes no primeiro período.

Já no segundo período fica evidente uma queda em todas as categorias encontradas, passando a ter um domínio às notícias relacionadas a serviços de saúde e assistência; seguidas das que expõem relatos de casos e depoimentos de mães com crianças acometidas pela microcefalia.

Ao abordar os serviços de saúde e assistência as notícias discorrem a respeito da dificuldade para o diagnóstico de microcefalia e sobre a ausência de locais que possam prestar acompanhamento multiprofissional e reabilitação às crianças.

As reportagens, em sua maioria, narram a temática apresentando falas de pesquisadores, profissionais de saúde, parlamentares trazendo números ou abordando pesquisas desenvolvidas. As que trazem a fala de familiares das crianças acometidas pela microcefalia por Zika vírus são, em sua maioria, seguidas por uma explanação sobre a luta por diagnóstico, acompanhamento terapêutico e assistência financeira.

Dois casos foram bastante narrados ao longo dos 24 meses, são eles sobre o primeiro bebê com microcefalia relacionado à Zika vírus confirmado, que

ficou conhecido por meio de um ensaio fotográfico para falar sobre o tema; e a história de um casal de gêmeos na qual um nasceu com microcefalia e o outro não. Este último, abordado também como o caso zero e fonte de estudos para se entender melhor a manifestação viral.

É possível verificar que há a predominância de uma linguagem menos técnica o que facilita a compreensão do conteúdo do texto por um público leitor mais diverso. Ao citar a correlação enfoca-se na causalidade, na qual referencia a microcefalia gerada pela infecção do ZIKV devido a picada do mosquito infectado, mais tarde falam a respeito da Síndrome Congênita do Zika em lugar da microcefalia, puramente.

Outro aspecto é que a maior parte dos textos discorre, direta ou indiretamente, sobre como prevenir e os cuidados a serem tomados para evitar a infecção, em especial pelas gestantes.

#### 4. DISCUSSÃO

No ano de 2015 a partir do mês de junho iniciaram as manifestações jornalísticas sobre a epidemia de Zika e o surto de microcefalia no Brasil. Em meio os relatos surgiram suposições da correlação, confirmada logo em seguida por meio de uma pesquisadora nordestina. Até o momento da confirmação da correlação, entre a condição neurológica e o vírus, e após ele diversas notícias circularam cada uma com um perfil característico, que perpassa entre o estilo formal e o emocional, em algumas surgem isoladamente, em outras se complementam; e atraem o leitor<sup>11</sup>.

Os meses subsequentes deram espaços a outras reportagens a medida que novas descobertas eram feitas, em sua maioria falando sobre o vetor transmissor e o vírus, poucas focavam nas sequelas e nas famílias atingidas. As que atendiam ao enfoque do trabalho traziam títulos marcantes, às vezes chocantes, que impulsionavam a leitura. Instigando-se a pensar sobre o papel e o interesse dos meios de comunicação mediante as temáticas que suscitam interesse da população.

Em algumas notícias é possível ler a respeito de que a escassez de saneamento básico é a principal causa da proliferação do mosquito, e conseqüentemente do surto, além de abordar sobre quem são as famílias mais atingidas pelo problema, porém de forma superficial, pouquíssimas apresentam reflexões a respeito.

Faz-se necessário analisar quem são essas famílias que tiveram seus bebês com microcefalia, e SCZ, devido ao Zika vírus. Direcionando o olhar para as inúmeras mulheres, se reconhece que são chefes de família, que recorrem ao aborto como saída e que foram abandonadas por seus companheiros, e em sua maioria possuem baixa renda. Elas se tornam então o símbolo familiar para suas crianças<sup>16</sup>. Isto fica evidente ao constatar que as reportagens que trazem o discurso de um representante da família ou do responsável pela criança com microcefalia são falas de mães, pouquíssimas trazem a fala de algum genitor após a fala materna.

O surgimento do surto de microcefalia suscitou a discussão de outros temas, indo além da eliminação do mosquito e saneamento básico. Um desses tópicos é a legalização do aborto, debate que vem ocorrendo ao longo dos anos e

vem questionado o direito da mulher sob o poder do Estado, já que este possui direito de decidir quem e em quais situações é permitido abortar. Neste contexto, a falta de autonomia a respeito do próprio corpo leva muitas mulheres a recorrerem ao aborto clandestino, que na maioria das vezes resulta em óbito para mulheres de baixa renda<sup>17-18</sup>.

Diante do exposto, é válido trazer em discussão o que Diniz e colaboradores (2016) retratam ao falar sobre o perfil de mulheres que abortam no Brasil; diz respeito a uma prática comum entre as mulheres urbanas brasileiras, as quais uma em cinco já abortou. Porém, reconhecem que mesmo sendo uma prática comum a todas as mulheres existe um predomínio entre mulheres pretas, pardas, indígenas e amarelas, com pouca escolaridade, baixa renda<sup>19</sup>.

Sabe-se que o nascimento de um filho faz parte do processo “de morte” do filho ideal para o surgimento do filho real, o que envolve uma sequência de luto e aceitação. Quando este momento envolve ainda uma deficiência (como microcefalia) e/ou uma doença até então recém-descoberta ou pouco conhecida (como a SCZ), torna-se um período mais complicado e de difícil aceitação<sup>20</sup>.

À medida que outros fatores como situação financeira, dinâmica familiar, além da aceitação do filho real, emergem na vida dessas famílias mediante o diagnóstico exige uma readaptação de vida e sonhos. Entretanto, nem todos possuem a possibilidade emocional, física e financeira de arcar com toda essa nova configuração familiar, e conseqüentemente, de vida.

Perante este quadro apresentado, é esperado que a ação de algumas mulheres seja recorrer ao aborto ou então a abdicação do filho. Porém, diante das convenções sociais muitas acabam arcando com essa responsabilidade, em contrapartida os companheiros, pais das crianças e corresponsáveis por esta vida, não são cobrados pela sociedade da mesma forma e intensidade quanto às mães a aceitarem e assumirem seus filhos, assim é comum optarem pelo abandono, seja ele emocional ou físico<sup>21</sup>.

Estas mães reafirmam ou assumem a posição de chefes de família, encontram-se impossibilitadas de iniciar ou dar continuidade a trabalhos remunerados e passam a ser dependentes do outro financeiramente, sejam os auxílios governamentais, ONGs e doações financeiras ou de serviços de pessoas que se compadecem<sup>22</sup>.

Vale ressaltar que o Governo decretou que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) era direito das crianças com microcefalia e suas famílias deveriam ter prioridade na fila, contudo, os relatos das mães em algumas reportagens informam sobre a dificuldade de conseguir o benefício de “direito”, um dos motivos para tal situação são os pré-requisitos exigidos para liberação do BPC à família “para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente”<sup>23</sup>. Sendo que existem casos que apesar de não se enquadrarem nos requisitos exigidos há a necessidade de auxílio financeiro para manutenção diária da família.

É primordial recapitular o processo de divulgação e sobre qual (ais) embasamento(s) teórico(s) as notícias foram construídas, a fim de ponderar quais pensamentos e ações podem ter sido provocados a partir da leitura.

Ao examinar o corpo do texto das notícias identifica-se o modelo da Tríade ecológica defendida e difundida por Leavell e Clark (1976) que diz processo saúde-doença vai depender do equilíbrio entre três fatores, são eles: o agente, o hospedeiro e o meio ambiente; caso ocorra algum desequilíbrio, este se torna a porta de entrada para o aparecimento e desenvolvimento da doença. É comum perceber nas notícias a relação entre água parada (meio ambiente); aumento do mosquito *Aedes* (agente) e as doenças decorrentes da picada do mosquito contaminado que comprometem ao indivíduo (hospedeiro)<sup>24</sup>.

Dentro da temática microcefalia-ZIKV, as mulheres em período fértil e as gestantes são o público alvo no alerta ao cuidado e prevenção. Já as crianças acometidas pela microcefalia e SCZ, aparecem como o exemplo do desequilíbrio entre as três categorias tratadas na Tríade ecológica. Este tipo de modelo enfatiza o ser humano como um ser biológico e omite ou secundariza as questões sociais que perpassam e constroem este sujeito de direito.

Para este modelo, a intervenção do processo se dá por meio da prevenção, em seus três níveis<sup>24</sup>, visão presente no corpo do texto das notícias, aos quais dão um enfoque maior para a prevenção primária e terciária.

Em contrapartida ao modelo da tríade ecológica, temos os determinantes sociais da saúde(DSS) proposto por Dahlgren e Whitehead (1991), baseada numa concepção ampliada de saúde, no qual os determinantes sociais,

econômicos e biológicos interagem entre si e sofrem ação do meio e do social, e reverberam na sociedade de maneiras distintas<sup>25</sup>.

Aqui não se leva em conta apenas o sujeito biológico, mas o sujeito social, reconhecendo que ambos fazem parte da constituição do indivíduo. Neste ponto fala-se de promoção de saúde e a intervenção não diz respeito a cuidados que o ser deve tomar, mas perpassa por ações governamentais, responsabilização do Estado com práticas sanitárias democráticas, focada na autonomia da população e que vão além do setor saúde.

Esta perspectiva não foi observada nas notícias, não foi possível encontrar algo que abordasse como a conjuntura atual de todos os setores refletem o surto, ou seja, não se falava questões de planejamento e infraestrutura, financeiro, educação e desemprego influenciam na configuração do país e proporcionam o surgimento de doenças infecciosas.

Doenças estas, que são incomuns ou menos frequentes em países desenvolvidos/em desenvolvimento, entretanto é comum perpetuarem em países desiguais, como o Brasil que apesar de possuir capacidades econômicas para ser um país desenvolvido/em desenvolvimento, o que prevalece são as desigualdades.

A persistência das doenças infecciosas em meio ao aumento de morbimortalidade por doenças cardiorrespiratórias e causas externas retrata a desigualdade do país evidencia o desenvolvimento, estagnação e porque não retrocesso do país, o que comprova a ausência de mudança do modo de vida da população<sup>26</sup>. Diante disto, é pouco efetivo abordar o binômio microcefalia-ZIKV apenas por uma perspectiva de casualidade direta, pois esta desconsidera toda a variedade e irregularidade populacional brasileira entre as regiões, estados, cidades e bairros.

Bem como, ao falar dos serviços de saúde e assistência discutir apenas questões de diagnóstico ou falar sobre ausência de serviços que absorvam a demanda para tratamento. As notícias não levavam o leitor a questionar como os serviços de saúde são estruturados e o que fundamenta sua organização, mas impulsiona senso crítico negativo de enfatizar que o sistema não funciona. Os textos espelham o funcionamento de um sistema que, embora tenha sofrido modificações e vise funcionar com base em um modelo que busca trabalhar os

problemas de saúde que incidem em indivíduos que habitam em determinado território, lidando com os (DSS), sofre com o predomínio de um modelo médico-assistencial hospitalocêntrico<sup>25</sup>.

Ainda, outro quesito que merece destaque foi a visível diminuição das reportagens no segundo período, em comparação ao primeiro. Coincidentemente, ou não, foi ao longo deste período (metade do ano 2016 até o ano de 2017) que foi decretado o “fim da emergência” em relação ao surto de Zika e microcefalia. Supõe-se que o objetivo de noticiar este tipo de assunto vai além de informar, mas é uma ferramenta essencial para manter em destaque, fazendo a notícia no período que é vantajoso.

O que aparenta é que ao reconhecer o tema como um destaque da atualidade é preciso falar a respeito, pois assim se ganha notoriedade entre o público que faz uso de determinado meio de comunicação, aqui a internet. Um exemplo que embasa esse raciocínio é a ausência de reportagens que abordem o que houve com essas famílias e crianças ao longo das lutas por atendimento, por recurso financeiro.

Comentar superficialmente sobre a situação vulnerável que essas famílias se encontram atrai o leitor, mas a imersão que existe na leitura se dá por um caráter exploratório, curioso e pouco ou nunca crítico. Sendo que em questões que envolvam saúde é sempre necessário ter um olhar crítico que impulse o reconhecimento da saúde como direito e responsabilidade do Estado, apartando-se da visão liberal, que responsabiliza o sujeito. Ter conhecimento e internalizar isso é importante para a construção social dos sujeitos<sup>27</sup>. Afinal, a falta de análise possibilita uma posição superficial da temática, no caso do binômio, ao se ler as reportagens com o teor de causalidade e com olhar direcionado para a Saúde Pública, sem questionar ou impulsionar uma indagação sobre outros fatores que possibilitam a proliferação do vírus, e conseqüentemente, a manutenção e aumento de doenças infecciosas leva o sujeito a crer que a Saúde Pública responsável por esta situação e tem o papel de solucionar. Porém sabe-se que apenas o setor de saúde não é capaz de conter os danos existentes<sup>22</sup>. À vista disso é fundamental ressaltar como o tipo da escrita pode permitir diversas possibilidades de interpretação mediante o contato com o conteúdo já que atualmente o mais diverso público tem contato com a internet e com notícias que

circulam por meio dos próprios sites e/ou são divulgadas em redes sociais. É preciso ter sempre em mente que comunicação no campo da saúde não deve ser abordada de forma comercial, mas como ferramenta para o aperfeiçoamento do sistema público de saúde em todas as suas proporções. Significativo lembrar que quando se tem conhecimento sobre a origem que alicerça determinada perspectiva é possível avaliar se é de interesse ou não este modo de ver, permitindo assim escolhas que irão modificar a realidade de maneira mais cônica<sup>28</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante as reflexões realizadas conclui-se que é necessário questionar a respeito do que na atual conjuntura do país tem impulsionado e baseado a escrita jornalística no campo da saúde. Fundamental rever qual o modelo de atenção à saúde ainda prevalece sendo defendido pelos meios de comunicação em meio a sociedade e como este impacta na disseminação da notícia relacionada à saúde, e conseqüentemente, reverbera na população.

É imprescindível reconhecer o papel primordial da comunicação em saúde para a vida e formação dos sujeitos, sendo necessário avaliar como esta esfera é utilizada na atualidade e quais as mudanças são necessárias para que a propagação de temáticas dentro da saúde à comunidade seja realizada com êxito. Reconhecendo que o modelo vigente influencia não apenas na escrita, mas na visão e construção do conhecimento da sociedade sobre processo de saúde-doença.

## REFERÊNCIAS

1. Mlakar J, Korva M, Tul N, Popoviić M, Poljšak-Prijatelj M, Mraz J, et al. Zika virus associated with microcephaly. *New England Journal of Medicine*, 2016; 374(10):951-8.
2. Calvet G, Aguiar RS, Melo AS, Sampaio SA, De Filippis I, Fabri A, et al. Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study. *The Lancet Infectious diseases*, 2016; 16(6):653-60.
3. Hayes EB, et al. Zika virus outside Africa. *Emerg Infect Dis*, 2009; 15(9):1347-50.
4. Henriques CMP, Duarte E, Garcia LP. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25(1):7-10.
5. Mújica OJ, Haeberer M, Teague J, Santos-Burgoa, Galvão LAC. Health inequalities by gradients of access to water and sanitation between countries in the Americas, 1990 and 2010. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2015; 38(5):347-54.
6. Braqa IA, Valle D. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde**, 2007; 16(2):113-8.
7. . Combateaedes.saude.gov.br [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento; [atualizada em 04 de julho de 2016; acesso em 23 de setembro de 2016]. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/plano-nacional>.
8. Ministério da Saúde Brasil. Procedimentos preliminares a serem adotados para a vigilância dos casos de microcefalia no Brasil [17 de novembro de 2015; acesso em 23 de setembro de 2016]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/18/microcefalia-nota-informativa-17nov2015-c.pdf>.
9. Van der linden V, Pessoa A, Dobyns W, Barkovich AJ, Van der linden Junior H, Rolim Filho EL et al. Description of 13 infants born during October 2015–January 2016 with congenital Zika virus infection without microcephaly at birth—Brazil. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 2016; 65(47):1343-8.

10. Feitosa IML, Schuler-Faccini L, Sanseverino MTV. Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista. *Boletim Científico de Pediatria*, 2016; 5(3):75-80.
11. Barbosa S. O que é jornalismo digital em bases de dados. *VX COMPÓS- Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação*; 6 a 9 de junho de 2006; UNESP-Bauru. *Anais da COMPÓS*, 2007.
12. Ayres JRJM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*, 2004; 8(14):73-92.
13. Buss PM, Pellegrini Filho, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, 2007; 17(1):77-93.
14. Ayres JRJM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. (Org.) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2003; p. 117-39.
15. Rangel ML. Comunicação, educação e saúde: exercício para percepção e ação nas interfaces. *Mimeo*, 2012; p. 1-21.
16. Brasil.gov.br. [homepage da internet]. Brasília: Portal Brasil. Mulheres comandam 40% dos lares brasileiros; [atualizada em 08 de maio de 2015; acesso em 30 de janeiro de 2018]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/05/mulheres-comandam-40-dos-lares-brasileiros>.
17. Rocha MIBD. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2006; 23(2):369-74.
18. Santos VC, dos Anjos KF, Souza R, Eugênio BC. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Revista Bioética*, 2013; 21(3):494-508.
19. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(2):653-60.
20. Barbosa MAM, Chaud MN, Gomes MMF. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo fenomenológico. *Acta Paulista de Enfermagem*; 2008. 21(1):46-52.

21. Prado AB, Piovanotti MRA, Vieira ML. Concepções de pais e mães sobre comportamento paterno real e ideal. *Psicologia em Estudo*; 2007. 12(1):41-50.
22. Silva ACR, Matos SS, Quadros MT. Economia Política do Zika: Realçando relações entre Estado e cidadão. *Revista ANTHROPOLÓGICAS*; 2017. 28(1):223-46.
23. INSS.gov.br [homepage na Internet]. Brasília: Instituto Nacional de Seguro Social. Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC); [atualizada em 29 de janeiro de 2018; acesso em 30 de janeiro de 2018]. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/beneficios/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>.
24. Leavell, H., Clark, E. G. *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGRAW-HILL; 1976.
25. Teixeira, CF, Vilasboas AL. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: Paim JS e Almeida-Filho N (orgs.). *Saúde Coletiva: teoria e prática*. 2ª ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 287-301.
26. Barreto, M. L., Carmo EH, Santos CAS, Ferreira LDA. Transição epidemiológica e tendências das doenças infecciosas e parasitárias no Brasil. *ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, 1996;10:2093-106.
27. Paim JS. The citizen constitution and the 25th anniversary of the Brazilian unified National Health System (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29(10):1927-36.
28. Araújo IS, Cardoso JM. *COMUNICAÇÃO E SAÚDE*. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.