

**Jornalismo preventivo
e cobertura de
situações de risco**

Uma análise do tratamento
editorial dedicado pela
imprensa brasileira à
dengue e à febre amarela

**Jornalismo preventivo
e cobertura de
situações de risco**

Uma análise do tratamento
editorial dedicado pela
imprensa brasileira à
dengue e à febre amarela

- 2009 -



Ficha Técnica

ANDI – AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA

Presidente: Oscar Vilhena Vieira
Vice-presidente: Geraldinho Vieira
Secretário executivo: Veet Vivarta

RED ANDI AMÉRICA LATINA Conselho Gestor

Alicia Cytrynblum (Argentina)
Carlos Mamani Jiménez (Bolívia)
Evelyn Blanck (Guatemala)
Lucía Lagunes Huerta (México)
Mario Chamorro (Nicarágua)
Marta Benítez (Paraguai)
Fernando Pereira (Venezuela)
Paula Baleato (Uruguai)
Rebeca Cueva Rodríguez (Equador)
Roger Martín Guerra-García Campos (Peru)
Veet Vivarta (Brasil)
Virginia Murillo Herrera (Costa Rica)
Ximena Norato (Colômbia)

Jornalismo preventivo e cobertura de situações de risco

Uma análise do tratamento editorial dedicado pela imprensa brasileira à dengue e à febre amarela

REALIZAÇÃO

ANDI / Rede ANDI América Latina

ALIANÇA

UNICEF – Oficina Regional para América Latina e Caribe

SUPERVISÃO EDITORIAL

Veet Vivarta

SUPERVISÃO DO PROJETO

Carlos Wilson de Andrade Filho

COORDENAÇÃO TÉCNICA E ANÁLISE DE MÍDIA

Guilherme Canela
Assistente: Fábio Senne

REDAÇÃO

Aureliano Biancarelli

EDIÇÃO

Marília Mundim
Estagiária: Isabela Ramos

REVISÃO

Paulo Henrique Castro

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Diogo Moraes
Estagiário: Estéfano Pietragalla

Sumário

APRESENTAÇÃO **4**

Capítulo 1 **6**
A COMUNICAÇÃO NAS SITUAÇÕES DE CRISE

Capítulo 2 **16**
OS PAPÉIS DA IMPRENSA

Capítulo 3 **24**
A COMUNICAÇÃO OFICIAL NAS SITUAÇÕES DE CRISE

Capítulo 4 **30**
DENGUE E FEBRE AMARELA NA MÍDIA
NOTICIOSA BRASILEIRA

Capítulo 5 **45**
DETALHANDO AS TENDÊNCIAS GERAIS DA COBERTURA

Apresentação

Foi em 2007 que a Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI), a Rede ANDI América Latina e o Unicef (Oficina regional para América Latina e Caribe) deram início a uma série de reflexões sobre duas importantes e complementares facetas do jornalismo: as coberturas de caráter preventivo e aquelas com a clara função de reportar e investigar situações de risco e crise já instaladas.

O tema não interessa somente à área da saúde stricto sensu – cabe lembrar que epidemias, por exemplo, são inequivocamente situações de risco presentes ou futuras. Nesse sentido, as discussões em torno das perspectivas mais amplas sobre o jornalismo de prevenção e o jornalismo que apura circunstâncias de risco também

são úteis para a compreensão de outros fenômenos. Crises ambientais, econômico-financeiras, políticas ou de segurança estão entre as diversas situações que podem ser lidas jornalisticamente a partir dos elementos apresentados nesta série de publicações sobre coberturas com foco preventivo e foco de risco.

O primeiro livro da coleção abordou uma situação de crise ainda não concretamente instalada: a provável pandemia de gripe aviária. Nesse cenário, como se pode imaginar, foi e segue sendo altamente relevante a introdução da ideia de prevenção. Defendeu-se que o jornalismo tem um papel crucial a desempenhar na cobrança junto às autoridades públicas para que medidas que minorem os impactos de uma pandemia de gripe

aviária sejam tomadas e, igualmente relevante, para que os sistemas de saúde estejam mais preparados na eventualidade trágica da efetiva ocorrência de uma epidemia de proporções globais.

Tudo isso, é claro, em um cenário não muito afeito à lógica natural de operação da atividade jornalística – a qual dá importância a fatos concretos e não a fenômenos que poderão (quem sabe?) ocorrer em um futuro incerto.

Este segundo volume volta a sublinhar as principais funções que o jornalismo pode exercer quando os profissionais da notícia estão diante de situações emergenciais deflagradas ou prováveis. Não obstante, traz algumas novidades em relação ao texto que se debruçou sobre o case da gripe aviária.

Nas páginas seguintes serão debatidas as ideias de jornalismo preventivo e de cobertura de situações de risco – bem como os papéis da mídia noticiosa no que se refere a agendar a esfera pública de discussões,

a informar contextualizadamente e a atuar como uma instituição de cobrança das autoridades públicas (watchdog role).

Esse debate será delineado pela análise empírica de como seis jornais impressos e quatro telejornais de rede cobriram a ocorrência de casos de febre amarela na região Centro-Oeste do Brasil, em janeiro de 2008, e a epidemia de dengue que teve lugar no Rio de Janeiro, ao longo do verão daquele mesmo ano. Dados de cobertura, as percepções de jornalistas que trabalharam com o tema e de fontes de informação consultadas pela imprensa no período compõem o cardápio dos debates apresentados.

Com este trabalho, UNICEF, ANDI e Rede ANDI América Latina buscam contribuir para que os atores governamentais e os profissionais dos meios noticiosos possam garantir uma comunicação adequada e eficaz no que se refere à prevenção e ao combate de epidemias. ■

Boa leitura!

A comunicação nas situações de crise

Epidemias sempre existiram, no mundo e não vão deixar de existir. O que há de novo, além de medicamentos e melhor assistência, refere-se aos meios de comunicação de massa, capazes de informar o público sobre o que está de fato acontecendo.

Os veículos de mídia podem contribuir para que as pessoas assumam cuidados individuais, cobrem ações das autoridades e não entrem em pânico. Mais do que isso: podem colaborar para evitar que o problema alcance dimensões trágicas, atuando de forma preventiva e investigativa na elucidação do que os governos estão ou não fazendo para impedir ou minorar o impacto de situações anunciadas (a dengue na época de chuvas, por exemplo).

Ao ofertar essas centrais contribuições em situações de epidemias que estão em curso ou previstas, os profissionais da imprensa colocam em prática três funções fundamentais do jornalismo contemporâneo:

- *agendar os tomadores de decisão e os formadores de opinião acerca das prioridades públicas;*
- *informar, de forma contextualizada, sobre os temas em destaque;*
- *cobrar e investigar a atuação dos atores sociais envolvidos na causa e/ou na solução dos problemas focalizados, especialmente as autoridades públicas.*

Uma reflexão mais aprofundada sobre essas funções, bem como a maneira como foram executadas na cobertura dispensada, pela mídia escrita e televisiva brasileira sobre as recentes crises de febre amarela e dengue, entre 2007 e 2008, são duas das preocupações centrais deste texto. No entanto, antes de nos dedicarmos a esses papéis, é importante levantarmos um panorama geral da comunicação e da ocorrência de epidemias no Brasil.

Como uma das atribuições da mídia de massa é a responsabilidade de fazer a ponte entre os fatos de interesse público e a população, no caso de uma epidemia é importante que a primeira comunicação oficial seja operada por uma equipe especializada – em sintonia com as autoridades e os técnicos de saúde. Falhas nessa comunicação podem determinar que as informações cheguem deformadas à imprensa e ao público, induzindo a sociedade a condutas equivocadas e, no pior dos cenários, gerando desconfiança entre na população.

Os problemas da comunicação em situações de crise se devem, em grande parte, a esse desequilíbrio entre a grande mídia e os poderes constituídos – representados pelas autoridades da saúde e pelos responsáveis pela comunicação do governo. Situação que, lamentavelmente, esteve presente na cobertura sobre as mais recentes ocorrências de febre amarela e dengue no Brasil. Ao menos é o que apontam os resultados da investigação que será apresentada nas próximas páginas – e é, também, a avaliação que faz a maioria dos jornalistas e fontes de informação entrevistados para esta publicação.

A passagem das epidemias de dengue – especialmente a que teve lugar em 2008 – acabou impactada por desavenças entre autoridades políticas (que negavam os números) e a academia (que procurava demonstrar o contrário). No meio dessa batalha, registrada e ampliada pela mídia, a população, muitas vezes desinformada, corria de um lado a outro, lotando hospitais e fazendo filas diante dos postos de saúde.

No caso da febre amarela, mesmo com uma recorrência histórica nas regiões endêmicas, a repetição anual de casos chegou a ser vista equivocadamente como uma epidemia. Para muitas autoridades sanitárias e especialistas da academia entrevistados para a presente publicação, a epidemia “só existiu na imprensa”. Jornalistas e outros profissionais da comunicação identificam, por outro lado, falhas na comunicação oficial por parte dos governos e dificuldade de acesso às informações públicas.



Diferentemente dos surtos de gripe aviária – registrados na África, Europa e Ásia, que felizmente não chegaram ao Brasil – as ocorrências de febre amarela e, em especial, da epidemia de dengue trouxeram, de fato, cenários assustadores ao país, os quais foram amplamente veiculados pelos meios de comunicação. Nesse sentido, parece claro que as medidas de controle e alerta permanente em relação a ambos os casos não só dependem muito da qualidade das políticas de saúde pública, mas também, fundamentalmente, da cobertura da mídia noticiosa.



A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em seu relatório de 1988 sobre a saúde no Brasil, alerta que “não há ocorrência de febre amarela urbana no Brasil desde 1942, a despeito de densa infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, vetor urbano da doença. As razões para isso não estão claras, uma vez que a vacinação que vem sendo realizada provavelmente não é suficiente para evitar a transmissão”. A vacina é eficaz por dez anos e recomendada para todos que frequentam áreas de mata de regiões classificadas como endêmicas e de transição epidemiológica.

Informação adequada

O propósito deste texto não é apontar responsáveis nem estabelecer de forma unívoca qual direção deve seguir a cobertura, mesmo porque não se sabe, de forma definitiva, qual seria ela. O fundamental, acreditamos, é trazer elementos que possam contribuir para uma reflexão sobre o enfrentamento de crises provocadas por possibilidades ou cenários de epidemias reais.

Jornais, revistas, sítios da internet e programas de rádios e tevês vêm reservando, nos últimos anos, espaços cada vez mais generosos para questões que tratam da saúde e do bem-estar dos seus leitores, ouvintes e telespectadores. Essa prática tem como resultado uma grande contribuição quando se trata de doenças relacionadas a modos de vida, alimentação, exercício ou exames periódicos. Mas as epidemias costumam fugir a essas regras. Assustam bem mais, pois são infecciosas e muitas vezes fatais. Além disso, convivem com estigmas que acompanham os surtos epidêmicos há séculos. Por isso, a comunicação e a informação adequadas têm peso fundamental tanto no que se refere à prevenção quanto à gestão de epidemias.

Como a mídia cobriu a dengue e a febre amarela? Houve diferenças substanciais no tratamento editorial dispensado a esses dois temas? Que avaliação repórteres e fontes fazem da cobertura? Quais são as recomendações internacionais para o comportamento das autoridades públicas – especialmente daquelas responsáveis pelas áreas de comunicação e sanitária – em casos de epidemias? Essas são algumas das principais questões trabalhadas ao longo da presente publicação. Ainda que elas façam referência a casos que tiveram lugar no contexto brasileiro, não temos dúvidas de que podem ser muito oportunas para a reflexão sobre temáticas semelhantes em outras nações latino-americanas.

Caminhos percorridos e a percorrer

O Brasil vem acompanhando o alinhamento mundial definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)

de forma a criar todos os mecanismos possíveis para a contenção de epidemias, pelo menos do ponto de vista técnico. Em novembro de 2005, o Ministério da Saúde – que à época tinha à frente o ministro José Saraiva Felipe – anunciou um detalhado Plano de Preparação Brasileira para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza. São 225 páginas que esmiúçam as ações de vigilância e os procedimentos que devem ser adotados nas diversas fases da epidemia.

Além do plano contra a gripe aviária, o Brasil mantém, desde março de 2006, um sofisticado sistema de vigilância em saúde instalado no edifício do Ministério da Saúde, em Brasília. Poucos países contam com estruturas desse nível. O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) tem recursos para receber dados sobre a ocorrência de surtos e emergências epidemiológicas que coloquem em risco a saúde da população em qualquer região do país. Segundo Gerson Penna, atual secretário nacional de Vigilância em Saúde, o uso de ferramentas de geoprocessamento permite ao Cievs que, por exemplo, localize até mesmo a árvore onde foi encontrado um macaco morto. Mas são poucos os jornalistas que acessam esse centro de informações, diz ele.

A interrogação decorrente desse cenário é: por que um país que se prepara para enfrentar a gripe aviária, que conta com vigilância em saúde por satélite, que mantém gabinetes de crise e que reúne a experiência de vários surtos e emergências teve dificuldades em lidar com o aumento de casos de febre amarela e a epidemia de dengue – como parecem indicar os resultados da análise de mídia sobre o tema?

Por certo, um conjunto de fatores converge para explicar os problemas que se interpuseram no caminho das autoridades públicas brasileiras no processo de enfrentamento dos casos de febre amarela e da epidemia de dengue, no primeiro semestre de 2008. Em que pesem outros limites, as falhas de comunicação ocupam posição de destaque dentre as variáveis explicativas. Nosso texto irá se debruçar sobre



Com o objetivo de contribuir para que a mídia possa assumir o papel que lhe cabe em casos de epidemia, diversas instituições passaram a se ocupar da questão. A ANDI, a Rede ANDI e o Unicef, por exemplo, promoveram ao longo de 2007 uma série de encontros com jornalistas da América Latina e do Caribe.

Os eventos resultaram na produção e publicação do livro "*Jornalismo preventivo e cobertura de situações de risco: um guia para profissionais da imprensa com enfoque na Gripe Aviária*", que aponta eixos para uma cobertura de qualidade. O texto está disponível em quatro línguas – português, espanhol, inglês e francês – no site www.andi.org.br

tal aspecto, fundamentalmente a partir de duas estratégias complementares:

- a análise de como a mídia, efetivamente, cobriu os dois casos;
- a condução de um conjunto de entrevistas com atores-chave nesse processo (jornalistas, comunicadores do setor público, tomadores de decisão e também especialistas).

A importância da boa comunicação

Embora o papel da comunicação na gestão de crises seja uma matéria nova no que se refere a muitos governos, já há um consenso estabelecido acerca de sua relevância. As diretrizes traçadas pela Organização Mundial da Saúde e transcritas na presente publicação evidenciam a posição destacada que a co-

Sobre o Cievs

Vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs), entre seus objetivos, tem finalidades de:

- identificar emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático;
- aperfeiçoar os mecanismos de triagem, verificação e análise das notificações para identificar e responder às emergências epidemiológicas;
- fortalecer a articulação entre as secretarias de saúde e outros órgãos e/ou instituições para dar respostas às emergências;
- apoiar as áreas técnicas na formu-

lação de planos de respostas às emergências epidemiológicas;

- monitorar e avaliar a implementação dos planos de respostas às emergências epidemiológicas, para os eventos de relevância nacional;
- disponibilizar as áreas técnicas de estrutura física e de tecnologia da informação para a análise da situação;
- disponibilizar informações oportunas sobre as emergências epidemiológicas de relevância nacional e programas prioritários desenvolvidos no âmbito do Ministério.

Fonte: Ministério da Saúde

municação adquire particularmente no caso de enfrentamento de surtos de caráter epidêmico.

“Quando não há consenso entre técnicos e autoridades, e quando se garante, em um dia, que há vacinas e, no outro, se informa que elas estão sendo compradas no exterior, não há como exigir consenso da mídia nem confiança da população”, analisa Carlos Wil-

son Filho, coordenador da Rede ANDI América Latina.

Pedro Luiz Tauil, médico sanitário, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB) e pesquisador do Núcleo de Medicina Tropical, aponta: “o fato é que os técnicos e as autoridades da saúde não são profissionais da comunicação. E comunicação é tarefa de especialista”.

Febre amarela:

reações desencontradas

O primeiro caso de febre amarela a assustar o país e desencadear uma série de reações desencontradas, no início de 2008, foi a morte de um paciente em Brasília. Supostamente, ele teria se infectado num parque ecológico muito frequentado na cidade. O local, cujas piscinas costumam estar lotadas pela população nos períodos de verão, foi fechado e passou-se a exigir a carteira de vacinação. “Bastava verificar o histórico desse paciente, observar o tempo de incubação da doença, e se veria que ele foi infec-

tado semanas antes, quando estive em regiões de mata do Centro-Oeste, não no parque de Brasília”, diz Marcos Boulos, professor de doenças infecciosas e parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). A partir desse caso foi gerada uma onda de pânico, alimentada pela indecisão dos técnicos e das autoridades e amplificada pela mídia – o que reforça o argumento em torno da necessidade de bom senso e do uso qualificado das informações em saúde.

UM POUCO DE HISTÓRIA

Um resgate de tensões sucedidas entre a comunicação e a ocorrência de epidemias no Brasil demonstra que muitos equívocos se repetem. Ao mesmo tempo, essa visão em perspectiva deixa evidente que uma imprensa livre para cobrir o tema é sempre o melhor caminho.

A confiança da população brasileira nas autoridades sanitárias é, historicamente, baixa. No caso das epidemias, a descrença ganha ares de conflito quando, no início do século passado, o médico e sanitarista Oswaldo Cruz comandou uma campanha em massa pela vacinação contra a varíola e a febre amarela. O episódio ficou conhecido como a “revolta da vacina”.

Já nos anos de 1970, São Paulo viveu a maior epidemia de meningite meningocócica já registrada no mundo, segundo José da Silva Guedes – professor da Santa Casa de Medicina, ex-secretário de saúde do município e do estado de São Paulo e médico do Instituto Emílio Ribas no período “mais terrível” da doença.

Em plena ditadura militar, a censura instalada nas redações dos veículos determinou que a epidemia não existia, impedindo que informações chegassem à população e que médicos pudessem recomendar cuidados mínimos para se evitar a contaminação. Autoridades militares acreditavam que o silêncio era a melhor forma de conter a doença, quando, ao contrário, isso espalhou o pânico.

Diferentemente da febre amarela de 2007/2008, quando parte da mídia é

acusada de ter criado uma epidemia que não existiu, a meningite meningocócica dos anos 1970 foi a epidemia negada pelas autoridades.

“As informações eram todas censuradas”, lembra Guedes. “O governo escondia os números e não permitiu que fizéssemos recomendações para a população, pois não havia como sugerir cuidados para uma epidemia que não existia. Havia duas realidades: aquela que estávamos vivendo como profissionais de saúde e a que os jornais podiam publicar”.

As consequências do bloqueio de informações

A frase que os porta-vozes do governo repetiam era: “está tudo sob controle”. Em 1972, entretanto, a meningite atingiu o filho de um diretor de banco estrangeiro, aluno de uma escola de classe média alta, e não foi mais possível escondê-la. “Chegou-se a pensar em interromper as aulas. Mas como fazer isso sem explicar à população que estava ocorrendo uma epidemia? E depois, do ponto de vista de saúde pública, era melhor que as crianças comparecessem à aula, de forma que os casos fossem detectados mais facilmente, e porque nas famílias mais

pobres a possibilidade de contágio entre moradores era maior do que na sala de aula”, explica Guedes.

A epidemia de meningite meningocócica tipo C, que predominou até 1972, foi substituída pela tipo A, ainda mais severa. De São Paulo, o pânico se espalhou para muitas cidades, diz Guedes. “Em 1974, em um único dia, havia 2.800 pessoas internadas nos hospitais do estado. O Instituto Emílio Ribas, então com 400 leitos, chegou a abrigar 1.200 doentes, no chão, nos corredores. Entre 1974 e 1975, 28 hospitais passaram a receber pessoas com meningite”.

“Foi um momento trágico. O governo militar só tinha a preocupação de camuflar a epidemia, não de combatê-la. São Paulo era um estado à deriva”, lembra o médico. Em pânico, a população fugia dos lugares públicos ou dos transportes coletivos e em poucos dias as farmácias esgotaram seus estoques de sulfadiazine, que – acreditava-se – poderia proteger contra o tipo C. Com o surgimento do tipo A, a população passou a procurar o antibiótico rifamicina. “Foi um período de desinformação e de terror”, aponta Guedes.

Em 2003, no site do Observatório da Imprensa, o médico Célio Levyman escreveu sobre o que chamou de “epidemia sob censura”. “Todos sabemos que quando se inicia uma epidemia, o primeiro passo é procurar o foco inicial e, paralelamente, impedir a disseminação

do mal. Entra aí o papel fundamental da imprensa, pois a informação correta pode salvar quantidade expressiva de vidas, impedir que as pessoas contraiam a doença e esclarecer, como direito fundamental do cidadão, o que se passa. Os generais preferiram o caminho inverso, levando a uma quantidade muito grande de mortes, gastos absurdos com medidas terapêuticas e ignorância de política de saúde levada a extremo, semelhante ao que o governo chinês fez com a Sars.¹⁹”

Mosquito derruba o ministro

Em 1996 – alguns meses depois de assumir o Ministério da Saúde, durante o governo Fernando Henrique Cardoso –, o médico Adib Jatene lançou o Plano de Erradicação do Mosquito *Aedes Aegypti*, certamente o mais pretensioso dos programas nessa área. Previa R\$ 4,5 bilhões em três anos, envolvia oito ministérios, a construção de laboratórios, controles de portos e fronteiras, a contratação de 60 mil agentes e uma secretaria executiva subordinada diretamente ao ministro.

A iniciativa brasileira recebeu o aval e elogios da OMS. No verão de 1996, a dengue tinha feito 183 mil vítimas, e o mosquito estava presente em 17 dos 26 estados do país e no Distrito Federal. No ano seguinte, Jatene deixou o ministério por falta de apoio e de dinheiro. Entregou uma carta ao presidente da República, alertando-o para novas epidemias. Sua voz, entretanto, não

19 | A epidemia da síndrome respiratória aguda grave (Sars, na sigla em inglês) surgiu na Ásia e se espalhou para diversos países da Oceania, da Europa e da América do Norte. A doença apresenta sintomas parecidos com os de uma gripe: febre alta, calafrios, dores musculares e tosse seca. Dados da OMS de 2003 identificavam ao menos 8.403 pessoas atingidas pela epidemia em 29 países.

foi ouvida. Em 1997, a verba para combater o mosquito havia sido reduzida para um quinto e, no ano seguinte, explodiu a epidemia, com 559 mil casos.

Cobertura focalizada

No artigo “Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa”, as pesquisadoras Elisabeth França, Daisy Abreu e Márcia Siqueira, da Universidade Federal de Minas Gerais discutem o comportamento da imprensa mineira nesse período. Salientam que a preocupação das redações – conforme veremos em diversos momentos de nossa publicação – focaliza-se no momento em que a epidemia atinge o seu auge:

Entre 1996 e 2000, o jornal Estado de Minas publicou 46 notícias sobre dengue no município de Belo Horizonte, 70% delas veiculadas em 1998. [...]

Os resultados aqui apresentados indicam que os meios de comunicação também priorizavam a doença principalmente quando esta se manifestava de forma epidêmica, sendo a mesma praticamente esquecida pelo noticiário quando diminuía os casos. Assim, o número de notícias publicadas guardou estreita relação com o número de casos de dengue registrados.

O mesmo problema já havia sido identificado anos antes pelo pesquisador Paulo Chagastelles Sabroza, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Em uma análise de 1991, citada pelas pesquisadoras Márcia de Freitas Lenzi e Lea Camillo Coura, Sabroza afirma:

À medida que diminuiu a intensidade de transmissão da doença, e essa ficou limitada às áreas periféricas, onde as ações de controle são menores, diminuiu, também, a repercussão da doença na imprensa e a prioridade de seu controle.

Mais batalhas perdidas

Em outubro de 2003, alguns meses antes do verão, mas ainda sob o efeito de outra grande epidemia de dengue, ocorrida em 2002, o Ministério da Saúde brasileiro (na época sob o comando do ministro Humberto Costa) anunciou a constituição de dois órgãos para enfrentar a doença. Um era o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do Programa Nacional de Controle da Dengue, que reunia especialistas do governo e da academia. O objetivo era avaliar as ações previstas no Programa Nacional e propor mecanismos para a execução das atividades. Integravam o grupo técnico representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde, da Fiocruz, da OPAS e dos conselhos nacionais de secretários municipais e estaduais de Saúde (Conass e Conasems), além da USP e de universidades federais de várias capitais.

O segundo órgão foi o Comitê Nacional de Mobilização contra a Dengue, que reunia representantes das três instâncias de governo e da sociedade civil. O leque de participantes era maior ainda: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Força Sindical, Associação Brasileira de Imprensa, Conselho das Igrejas Cristãs do Brasil, Organização das Cooperativas Brasileiras e Confederação

Nacional das Donas de Casa e Consumidores, entre outros.

Além de contar com este Comitê de Mobilização – com representantes dos setores de maior credibilidade junto à população –, o governo também lançou duas campanhas nacionais, que na época custaram R\$ 12 milhões.

O Comitê Técnico, por sua vez, fora criado para dar maior agilidade e eficácia no combate ao mosquito, diagnosticando e tratando os casos o mais rapidamente possível, de forma a reduzir e controlar os focos. Para isso, era preciso prever maior número de leitos, locais para hidratação e profissionais preparados.

Juntas, as duas instâncias tinham todas as ferramentas para promover um verdadeiro cerco ao mosquito. Os indicadores daquele ano apontavam um arrefecimento no número de casos. De janeiro a setembro de 2003, haviam sido registrados 298 mil, contra quase 500 mil no mesmo período do ano anterior.

A manutenção do alerta

A intenção do Ministério da Saúde, ao criar os comitês, era manter um estado de alerta permanente, já que o Brasil apresenta todas as condições para a proliferação do mosquito. O empenho valeu para boa parte do país, mas falhou no rio de janeiro, onde a falta de sintonia entre as autoridades limitou o trabalho dos comitês.

O registro nacional de casos teve quedas significativas no período de 2003 a 2005, mas voltou a subir a partir de 2006 e disparou em 2008. No estado do Rio de Janeiro, onde a epidemia foi mais expressiva,

foram notificados 288 mil casos em 2002, caindo para menos de 10 mil nos três anos seguintes. Em 2006, subiu para 31 mil, indicando que uma ocorrência maior poderia estar se aproximando. Em 2007 alcançou 66,5 mil, e só nos quatro primeiros meses de 2008 foram 213 mil doentes notificados. Embora a epidemia viesse dando sinais de crescimento desde 2006, em 2008 ela atropelou todas as previsões e planejamentos.

Mais que o próprio número de casos da doença, as ocorrências de 2002 já haviam surpreendido devido a presença do vírus do tipo 3, que provocava a dengue hemorrágica nas pessoas antes atingidas pelo vírus 2, o que levou a 91 mortes no estado do Rio de Janeiro. Em 2008 - e em menor escala em 2007 - o vírus dominante voltou a ser o 2, afetando especialmente as crianças que ainda não tinham convivido com essa cepa. Nos cinco primeiros meses de 2008, morreram 169 pessoas no estado, 50 por dengue hemorrágica e 119 por outras formas graves da doença.

Se os comitês criados em 2003 tivessem mantido o alerta prometido, especialmente no rio de janeiro, onde a epidemia disparou, é possível que os casos de 2007/2008 não ocorressem nessas proporções. Em se tratando da dengue, no entanto, o maior desafio parece estar na manutenção do alerta, já que nos meses de seca o número de mosquitos e de casos cai muito e a doença fica esquecida. Autoridades públicas e a imprensa têm sua parcela de responsabilidade por esse esquecimento. Seus papéis serão nosso objeto de atenção nas próximas seções. ■

Situações de risco e crise, instaladas ou com alta probabilidade de ocorrência, trazem desafios substanciais para o trabalho cotidiano dos profissionais da notícia.

Quando ainda são uma possibilidade – seja mais concreta, como uma epidemia de dengue, ou de mais difícil previsão, como uma eventual pandemia de gripe aviária –, as situações de risco e crise futuras acabam por ser negligenciadas pela imprensa que não adota a perspectiva de um jornalismo preventivo. Nesse sentido, a cobertura de prevenção, o agendamento de temas prioritários e a marcante função de fiscalização dos governos ficam prejudicadas.

Já quando a crise está instalada, a somatória de fatos graves, porém pontuais (“mais uma morte”), a assimetria de informações entre os poderes públicos e a imprensa e as divergências na análise promovida pelas autori-

dades, pelos próprios jornalistas, por especialistas e pelo cidadão comum podem afetar a capacidade da mídia noticiosa de levar a cabo uma cobertura em prol do interesse público.

Quando estamos tratando de questões de saúde, um outro complicador soma-se a este cenário, que já não é trivial. Os debates, com frequência, estão envoltos por uma linguagem científica, que – se não for bem trabalhada pelo jornalista – pode dificultar o adequado fluxo da comunicação.

Assim, analisar a cobertura de fato operada pelas redações durante a ocorrência de situações de crise é uma importante estratégia para verificar pontos de avanço no trabalho da mídia noticiosa e, adicionalmente, para apontar eventuais correções de rumo.

Sem embargo, tais análises serão mais produtivas se tivermos clareza sobre os papéis que são esperados da imprensa em cenários como estes.

As características centrais do jornalismo devem sempre estar em vista quando nos propomos a avaliar a contribuição da mídia para com temas que constituem situação de risco e/ou crise.

Um primeiro conjunto de papéis nesse sentido está relacionado à imprensa enquanto instituição central das democracias contemporâneas. Estas são funções, portanto, que se aplicam a toda e qualquer cobertura:

- **Agendamento:** os temas em questão precisam ser agendados de forma prioritária entre a população em geral, mas, sobretudo, entre os chamados tomadores de decisão e formadores de opinião,
- **Informação contextualizada:** os temas devem ainda ser informados de maneira contextualizada, com diversidade de pontos de vista e aprofundamento. Além disso, é fundamental avaliar a partir de que ângulo tais temas são abordados na cobertura,
- **Mídia como fiscalizadora:** da mesma forma, os temas necessitam ser alvo de políticas públicas, as quais devem ser monitoradas pelos atores que conformam o sistema de freios e contrapesos – peça fundamental para a boa governança e para a transparência nas sociedades democráticas. Nesse sentido, os veículos noticiosos devem atuar como cão de guarda (*watchdog*, nos estudos de comunicação de língua inglesa) dos formuladores e executores de políticas públicas, colaborando para elevar o nível de *accountability* dos mesmos.

Função agendamento

No seminal artigo “*The agenda-setting function of mass media*” (A função de agendamento da comunicação de massa), publicado em 1971 na *Public Opinion Quarterly*, os pesquisadores Maxwell McCombs e Donald Shaw apresentaram sua hipótese, que viria a ser amplamente discutida pelos estudos de mídia: “os meios de comunicação de massa pautam a agenda de cada campanha política, influenciando a contundência das atitudes em relação a questões políticas”. Os autores basearam sua teoria em Bernard Cohen, que afirmara:

A imprensa pode até não ser exitosa a maior parte do tempo em dizer às pessoas o que pensar, mas ela é impressionantemente bem-sucedida em dizer a seus leitores sobre o que pensar.

Esse entendimento resume a ideia básica acerca da capacidade da mídia de colaborar fortemente na construção ou escolha – a partir daquilo que veicula e/ou omite – dos temas que estarão no topo da lista de prioridades da população, em geral, e dos tomadores de decisão, em particular.

Tal abordagem propõe-se a estudar, portanto, como a imprensa contribui para moldar o processo político por meio do agendamento das questões que passam a ser consideradas relevantes pelo público em suas decisões políticas e eleitorais.

Com o passar do tempo, no entanto, o objeto de estudo da *agenda setting* expandiu-se para além da relação entre mídia e política. Assim, os conceitos que vieram a embasar esse tipo de pesquisa também contribuíram para análises sobre a influên-



[...] Em consequência da ação dos jornais, da televisão e dos outros meios de informação, o público sabe ou ignora, presta atenção ou descarta, realça ou negligencia elementos específicos dos cenários públicos. As pessoas têm tendência para incluir ou excluir dos seus próprios conhecimentos aquilo que os *mass media* incluem ou excluem do seu próprio conteúdo. Além disso, o público tende a atribuir àquilo que esse conteúdo inclui uma importância que reflete de perto a ênfase atribuída pelos *mass media* aos acontecimentos, aos problemas, às pessoas.

Maxwell McCombs e Donald Shaw – “The agenda-setting function of mass media” (A função de agendamento da comunicação de massa)

cia da imprensa no debate dos temas da agenda social. Por exemplo, buscando identificar o quanto a cobertura pesa na decisão do governante em investir – ou não – na dengue ou febre amarela em meses nos quais não há casos de morte.

Informar com contexto

Um jornalismo de qualidade – entendido em seu papel central para as democracias – não pode ter por função apenas introduzir os temas na esfera pública de debates. É preciso que a informação transmitida seja adequadamente² contextualizada. De outra perspectiva, também cabe ressaltar que a imprensa fortalece a democracia corrigindo, mesmo que apenas parcialmente, as assimetrias de informação entre os detentores do poder e os eleitores que por eles são representados. Ao prover informações atualizadas e confiáveis, a imprensa ajuda a orientar muitos dos posicionamentos e das decisões tomadas pelo público. Vacinar-se ou não, por exemplo.

Tendo em vista essa capacidade, não resta dúvida de que o jornalismo pode oferecer aos cidadãos e às cidadãs oportunidades para que se coloquem – favoravelmente ou não – frente às políticas públicas e às propostas governamentais. A partir de um processo informativo mais contextualizado, a população ganha melhores condições para conhecer e reivindicar seus direitos, fortalecendo de forma mais consistente o próprio capital social do país.

Como argumenta o professor Joseph Stiglitz, laureado com o prêmio Nobel de Economia, o papel desempenhado pelos meios de comunicação na esfera política é semelhante ao que cabe aos bancos centrais na vida econômica: ao prover informações atualizadas e confiáveis, a mídia contribui para que cidadãos e cidadãs moldem suas visões e tomem melhores decisões.

2 | É importante destacar que não há aqui nenhuma motivação ideológica – o adjetivo apenas indica que é papel da imprensa prover os leitores do maior volume de elementos possíveis para que o tema seja amplamente compreendido, inclusive no que se refere à absorção de posturas antagônicas. Em outras palavras, é preciso medir os atributos da agenda, ou seja, o “como” a questão está posta pela mídia noticiosa

O jornalismo na equação do equilíbrio democrático

Toda política pública, em regimes democráticos, supõe que os atores por ela responsáveis demonstrem algum grau de *accountability*, isto é, de transparência e resposta junto ao eleitorado. Mais recentemente, pesquisadores têm fornecido novas pistas de como a imprensa pode exercer um importante papel de controle da ação governamental – um antigo questionamento daqueles preocupados com os impactos da mídia na vida política.

No artigo “*Societal accountability in Latin America*” (Controle social na América Latina), publicado no *Journal of Democracy*, da *Johns Hopkins University Press*, os pesquisadores Catalina Smulovitz e Enrique Peruzzotti, da Universidade Trocucato Di Tella, de Buenos Aires, afirmam que o controle social complementa o conjunto de mecanismos por meio dos quais os cidadãos avaliam seus representantes diretamente – a exemplo das eleições –, bem como se soma à fiscalização exercida pelas agências governamentais de auditoria e controle.

Como canais de controle social, as mídias informativas tornam-se, portanto, ferramentas que ajudam os cidadãos a exigir respostas da parte de seus representantes. Além disso, contribuem no combate à corrupção e ao clientelismo e para vencer outros obstáculos no caminho da democracia e do desenvolvimento humano.

A mídia, entretanto, pode fazer mais do que denunciar as atitudes governamentais antiéticas ou corruptas: ela tem condições de analisar os resultados de políticas públicas, verificando se cumprem os objetivos esperados e prometidos – inclusive fornecendo espaço para que beneficiários e não-beneficiários expressem suas opiniões.

Matérias mostrando como o dinheiro perdido para a corrupção poderia ser investido em ações para melhorar as condições de vida ou maximizar os resultados de investimentos privados também podem ser uma poderosa ferramenta anticorrupção e pró-governança. Assim como investigações orçamentárias que demonstrem que os recursos para a prevenção de epidemias, como a de dengue, tendem a minguar quando óbitos não estampam as primeiras páginas dos jornais ou não estão nos noticiários da noite.



Em muitos países em desenvolvimento, com altas taxas de analfabetismo e ampla ignorância entre os maiores contingentes de suas populações sobre os assuntos mais básicos de importância nacional, a mídia não pode se comportar apenas como um espelho da sociedade. [...] A mídia, em minha opinião, precisaria ter o dever de informar os cidadãos, esclarecê-los sobre temas políticos, econômicos e sociais e estimulá-los a assumir uma postura de participação ativa no processo de governança.

Edetaen Ojo, diretor executivo da organização não-governamental Media Rights Agenda



A imprensa tem o dever de informar a população sempre que descobrir atividades corruptas, malversação de verbas e políticas públicas ineficazes e antidesenvolvimento. Denúncias contra o governo divulgadas na mídia, de maneira geral, tendem a apresentar resultados mais rápidos.

Esta função de “cão de guarda” também contribui para que desrespeitos aos direitos humanos, em grande escala, não aconteçam com frequência.

Em seu argumento clássico, o prêmio Nobel de Economia Amartya Sen afirma que em democracias nas quais a imprensa é livre não há registros de episódios massivos de fome, porque as notícias veiculadas gerariam uma crítica tão grande na sociedade que enfraqueceria demais o governo.

Muito além da corrupção

Para desempenhar com qualidade a função fiscalizadora, a prática e o aprimoramento do jornalismo investigativo nas redações são de central relevância.

É válido destacar o papel deste tipo de trabalho na América Latina, que possui mecanismos de responsabilização frágeis, segundo a visão do professor da George Washington University, Silvio Waisbord. O pesquisador argentino dedicou especial atenção ao tema no texto “Why democracies need investigative journalism?” (Por que as democracias necessitam do jornalismo investigativo?). Para ele, o principal valor da atividade investigativa para as democracias do continente é a contribuição para aumentar o controle social sobre a política.

Isto é particularmente importante, considerando que a debilidade dos mecanismos de accountability tem sido identificada como um dos problemas mais sérios que as democracias na região estão enfrentando. Letargia institucional, ineficiência e falta de responsividade às demandas legítimas do público têm sido frequentemente citadas como grandes fraquezas. A existência de empresas de mídia noticiosa comprometidas com o jornalismo investigativo tornou-se extremamente importante. Mesmo quando outras instituições falham no acompanhamento dos governos, a imprensa expõe ou conduz suas próprias investigações, tem mantido vivas alegações de conduta ilegal ou antiética e, em alguns casos, tem eventualmente forçado o legislativo e o judiciário a tomarem as medidas cabíveis.

Em síntese, o jornalismo é entendido como uma das principais instituições de controle social dos governos eleitos. Isso representa, em termos práticos, o acompanhamento não apenas do lançamento oficial de projetos, mas de sua continuidade, da sua execução de acordo com os padrões legais e éticos estabelecidos e de seus resultados. Esse tipo de atuação é – ou deveria ser –, portanto, tarefa a ser conduzida cotidianamente pelos profissionais da notícia.

PREVENÇÃO E RISCO NA AGENDA DA IMPRENSA

As funções delineadas nas páginas anteriores são papéis que o jornalismo pode e deve desempenhar na cobertura das mais diversas políticas públicas. Entretanto, eles adquirem contornos especiais quando o profissional da notícia está diante de situações de crise em curso ou que poderão eclodir em um futuro mais ou menos distante.

A boa cobertura jornalística de situações de risco e/ou crise – claramente, o caso de muitas das epidemias – implica: (1) agendar o tema em momentos nos quais ninguém está hospitalizado; (2) dar o contexto da discussão quando a imagem não vai além de parlamentares debatendo a Lei de Diretrizes Orçamentárias; ou (3) fiscalizar as autoridades públicas nos meses em que as pessoas não estão matando mosquitos com raquetes elétricas, por exemplo.

Fazer jornalismo preventivo na cobertura sobre doenças como dengue ou febre amarela significa, portanto, investigar o relacionamento dessas questões com agendas aparentemente distantes – tais como a política de saneamento básico, de limpeza pública, de urbanização ou habitação, de migrações internas e, até mesmo, de combate à pobreza. Isso para além da quase óbvia importância de se olhar para o que os governos estão fazendo nos meses de inverno, que antecedem o período de eclosão das larvas do mosquito, ou para a checagem permanente da política de vacinação da febre amarela nas áreas de risco.

Uma vez a epidemia instalada, o cenário ganha muitíssimos complicadores. A imprensa, em vários momentos, será o fiel da balança entre promover informação de qualidade ou gerar uma situação de alarme e/ou de pânico, que em nada contribuirá para contornar a crise, podendo, inclusive, agravá-la. Nesse sentido, muito mais do que se comportar como uma porta-voz da contabilidade de novos casos e novas mortes, a imprensa pode ter um papel fundamental no efetivo e contundente acompanhamento das políticas emergenciais que estão (ou não) sendo levadas a cabo para a contenção da crise. O trabalho envolve checar as informações oficiais – ouvindo especialistas e atores sociais não comprometidos com as forças políticas momentaneamente instaladas no poder –, informar a população com clareza e precisão e, além disso, engendrar todos os esforços para não transformar o sensacional em sensacionalismo.

Na linguagem científica, mais clareza é fundamental

Outro elemento de vital importância na cobertura de temas de saúde (e de outros,



“Se a mídia não for apoiada para melhorar sua capacidade investigativa, as expectativas quanto à boa governança, transparência e eficiência na prestação dos serviços público não serão adequadamente alcançadas”.

Abdul Waheed Khan, diretor-geral assistente da Unesco.

como por exemplo as questões ambientais) está na forma como a imprensa conseguirá traduzir para o público as mensagens emitidas por profissionais altamente especializados e detentores de um vocabulário próprio – como é o caso dos pesquisadores e técnicos.

Não é tarefa fácil para as redações a cobertura de temas com elevado conteúdo científico. Estamos diante de um nicho no qual o conhecimento é fortemente envolvido por terminologias específicas e onde a compreensão de um conceito ou ideia depende do entendimento mais amplo da questão. Por outro lado, é também desafio dos detentores da informação primária ofertar aos diversos públicos uma discussão mais palatável (quando estes são os especialistas, há sempre o risco da reflexão impenetrável).

A tradução jornalística do debate científico é embebida de um desafio adicional: não basta dissecar melhor o assunto nas páginas de serviços, de ciência ou de saúde. É preciso espraiair, de maneira contextualizada e investigativa, a discussão em várias editoriais – estabelecendo, com e entre cada uma delas, claras conexões no que se refere aos desdobramentos mais específicos do enfrentamento, presente ou futuro, de uma dada situação de risco. ■

“Entrevistando” a saúde

As lógicas dos veículos noticiosos e da saúde pública são distintas. A saúde, por definição, trabalha com probabilidades (há uma chance X ou Y de tal fenômeno ocorrer). Já o jornalismo costuma operar com verdades passageiras ou, se quisermos, fatos do dia a dia (tal fenômeno ocorreu ou ocorrerá). Os tempos são também totalmente diferenciados: o setor saúde pode demorar anos, ou até décadas, para chegar a uma conclusão com um maior grau de certeza, enquanto o jornalismo busca promover o que houver de instantâneo.

Por isso mesmo, no caso de temas com forte carga técnica, o jornalismo que busca dissecar a ciência para o grande público tem a oportunidade de exercer, de maneira plena, seu potencial papel de mediador da informação: traduzir

para todos aquilo que, quando muito, somente os pares dos cientistas podem entender com clareza.

O que se espera, entretanto, não é apenas a tradução de uma linguagem mais instrumental para uma mais próxima do cotidiano da audiência. A exemplo do que ocorre com a cobertura de outras áreas temáticas, nas discussões técnicas abordadas pela imprensa também devem ser expostos os interesses vários que vêm de mãos dadas com as aparentemente insípidas conclusões científicas. Outros lados devem ser ofertados e os impactos que vão além das constatações mais ou menos desvinculadas de contextos culturais e sociais amplos devem ser explorados e discutidos. Enfim, a saúde pública deve ser “entrevistada” como são entrevistados os políticos, os atores sociais, os empresários, etc.

A comunicação oficial nas situações de crise

O conteúdo jornalístico que chega a leitores, telespectadores, ouvintes e internautas não é fruto do trabalho solitário dos milhares de jornalistas que assinam cada uma das matérias veiculadas.

A estrutura das empresas jornalísticas e o modo de produção da notícia são algumas das outras variáveis que compõem a complexa equação que resulta na cobertura de cada dia. Uma terceira variável é de particular relevância: o comportamento das fontes de informação.

No caso de situações de risco e de crise – especialmente quando estamos diante de epidemias de grande proporção – o papel desempenhado pelas áreas de comu-

nicação das autoridades públicas de saúde acaba por se constituir em um dos elementos fundamentais para o sucesso ou o fracasso das estratégias de interação com o público em geral.

Não por outra razão, a Organização Mundial da Saúde tem demonstrado, historicamente, uma forte preocupação com o componente comunicacional das epidemias. A maneira por meio da qual as autoridades de saúde lidarão com a comunicação das crises pode ser um fator determinante na dimensão dos impactos que serão contabilizados quando o problema for controlado.

Esta seção trata das recomendações da OMS para as fontes de informação oficiais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, comunicar de forma correta a presença ou a aproximação de uma epidemia é tão importante quanto mobilizar toda a infraestrutura da saúde do país ou de uma região.

Desde 2004, a agência de saúde da ONU vem desenvolvendo um esforço para construir uma série de diretrizes voltadas para a comunicação no combate às epidemias. Pesquisas e encontros com especialistas em vários países contribuíram para a identificação das melhores práticas de comunicação com o grande público quando o tema está em pauta. Para a OMS, o conhecimento em comunicação tornou-se essencial no enfrentamento a esses surtos – constituindo estratégias tão importantes quanto o treinamento do pessoal de saúde, as análises de laboratório e a assistência aos doentes.

Em seu manual "*Outbreak Communication Guidelines*" (Diretrizes de Comunicação para Surto Epidêmico), a Organização Mundial da Saúde lembra que as epidemias são inevitáveis e, frequentemente, imprevisíveis. "Epidemias são em geral marcadas por incertezas, confusão e senso de urgência. A comunicação, geralmente por meio da mídia, tornou-se um elemento fundamental. Infelizmente, há muitos exemplos de falhas nessa comunicação que dificultaram o controle das epidemias, reduziram a confiança no poder público e, desnecessariamente, prolongaram turbulências econômicas, sociais e políticas". Além do sofrimento que causaram às pessoas.

A comunicação ideal nesse contexto é aquela que atua como divulgadora das decisões e ações formuladas pelas autoridades

e pelos técnicos da área de saúde responsáveis pelo enfrentamento de uma epidemia. Quando essa comunicação falha ou se omite, a grande imprensa amplifica os fatos e temores, podendo gerar confusão e desconfiança.

O trabalho desenvolvido pela OMS resultou numa relação de boas práticas em comunicação que são expostas a seguir. Participaram de sua elaboração especialistas que atuaram no controle de epidemias em diferentes culturas e sistemas políticos e econômicos.

De acordo com esses especialistas, no caso de uma crise sanitária, cinco são os pontos que devem estar presentes na comunicação entre autoridades políticas, de saúde, representantes da sociedade civil e profissionais da mídia:

- Estabelecer uma relação de confiança.
- Anunciar a ocorrência dos fatos o mais cedo possível.
- Ser transparente na exposição da crise e de sua gravidade.
- Buscar compreender o público-alvo, tendo em conta suas crenças e atitudes.
- Planejar um conjunto de ações, de preferência antes que se tornem necessárias.

Conquistar a confiança

O objetivo principal na informação de uma epidemia é comunicar-se com a população de forma a incentivar, manter ou recuperar a confiança. Isso se aplica a todos os sistemas políticos, ambientes culturais e níveis de desenvolvimento.

As consequências da perda de confiança do público podem ser graves em termos sanitários, econômicos e políticos. Quanto menos as pessoas acreditam nas autoridades que



É muito comum surgirem argumentos econômicos quando se trata de divulgar com clareza uma epidemia, mas a preocupação dos profissionais de saúde deve ser com a saúde das pessoas. Está cada vez mais comprovado que as repercussões econômicas de uma epidemia são menos danosas quando os governos são transparentes e anteriormente tenham conseguido uma gestão eficaz das epidemias.

devem protegê-las, mais temerosas ficarão – diminuindo a probabilidade de que adaptem seus comportamentos às instruções recebidas. Também aumenta a chance de que a cobertura pela mídia seja potencializada pelo viés alarmista e do pânico.

Altas autoridades deverão contribuir para esta meta de eficiência informativa, mas conseguir seu apoio para medidas específicas que geram confiança é algo que enfrenta muitas barreiras práticas. Por exemplo, aumentar a confiança muitas vezes significa reconhecer incertezas e evitar, justamente, uma confiança em excesso.

Em consequência, é fundamental incentivar internamente o crédito entre os comunicadores e os responsáveis pela formulação de políticas. Também é essencial que exista confiança entre os comunicadores e o pessoal técnico encarregado das respostas à epidemia, pois é possível que eles não percebam a necessidade de informar o público. Esta relação interna – entre comunicadores, pessoal técnico e encarregados da formação de políticas – pode ser chamada de “triângulo de confiança”.

Anunciar o mais cedo possível

Outro fator fundamental na comunicação de uma epidemia é informar sua existência o mais cedo possível, recomenda a Organização Mundial da Saúde. Os parâmetros de confiança costumam ser estabelecidos já no primeiro anúncio oficial do fenômeno. O momento em que se comunica a situação, aliado à garantia de que a mensagem é franca e completa, tem condições de transformar essa primeira notificação no mais importante passo no processo de enfrentamento do problema.

Inclusive porque as pessoas tendem a superdimensionar o risco quando as informações são censuradas ou mascaradas. O anúncio deve ser feito, dizem os técnicos, quando o comportamento do público puder reduzir o risco e contribuir para a contenção da epidemia.

Divulgações antecipadas frequentemente se baseiam em informações incompletas e até mesmo errôneas. É fundamental reconhecer publicamente que este primeiro posicionamento pode mudar, seja nos casos em que não se puder comprovar a hipótese ou em situações que venham a oferecer mais dados e novos fatos. Os benefícios de um anúncio antecipado supe-

ram os riscos, que podem ser reduzidos ao mínimo com mensagens apropriadas.

O público é o mais importante

Para que a comunicação seja eficaz, é fundamental compreender o público, diz a OMS. Geralmente é difícil mudar crenças preexistentes. E quando não se conhece o que as pessoas pensam, é quase impossível criar mensagens satisfatórias, capazes de superar a barreira que se levanta entre os especialistas e a população.

Anos atrás, o que prevalecia era a estratégia única de informar os riscos e as

decisões técnicas. Hoje, os líderes nesse tipo de divulgação ensinam que a comunicação de crises é um diálogo.

A tarefa do comunicador passa necessariamente pelo entendimento das crenças, das opiniões e do grau de conhecimento das pessoas sobre os riscos específicos. Quando for possível, deve-se incluir representantes do público no processo de tomada de decisões. Frequentemente isso acaba não sendo viável, de modo que cabe ao gestor da comunicação da epidemia buscar entender e representar essas opiniões à medida que o processo decisório evolui.

Conceitos em uso

Endemia: trata-se da presença contínua de uma enfermidade ou de um agente infeccioso em uma zona geográfica determinada. Pode também expressar a prevalência usual de uma doença particular em uma zona geográfica.

Epidemia (ou surto): é a manifestação, em uma coletividade ou região, de um grande número de casos de alguma enfermidade, de maneira que exceda a incidência prevista. O número de casos que indica a existência de uma epidemia varia con-

forme o agente infeccioso, o tamanho e as características da população exposta, assim como sua experiência prévia ou falta de exposição à enfermidade e o local e a época do ano em que ocorre.

Epizootia: doença contagiosa que atinge grande número de animais. O termo está caindo em desuso, sendo atualmente substituído pela palavra "epidemia", mais adequada.

Pandemia: epidemia de uma doença que afeta pessoas em muitos países e continentes.



Os cidadãos têm direito à informação que afeta sua saúde e de seus familiares. Nesse sentido, cabe destacar que a comunicação sobre as medidas preventivas é particularmente útil para permitir ao público que assuma um grau apropriado de responsabilidade por sua própria saúde.

Deve-se sempre ter em conta as preocupações e as dúvidas do público, mesmo que pareçam infundadas. Quando uma opinião sustentada publicamente passa a ter validade, a formulação das políticas deve ser coerente com esse critério. Já se tal opinião se revela equivocada, o caminho é reconhecer isso e corrigi-la, pois não se deve omitir o fato, tratá-lo com condescendência ou ridicularizar a situação.

As mensagens de comunicação de riscos devem incluir informação sobre aquilo que as pessoas podem fazer para aumentar sua segurança. Tal medida possibilita que a população sinta que pode controlar sua própria saúde, o que às vezes a permite reagir ao risco com respostas mais razoáveis.

Planejamento, sempre

As decisões e os atos dos funcionários de saúde pública costumam ter mais efeito do que a comunicação, no que se refere à confiança e à percepção pública do risco. Ou seja, o que esses atores fazem acaba mostrando-se mais importante do que o que dizem. Em consequência, a comunicação de riscos é mais eficaz quando se integra à análise e à gestão de riscos. Ela deve incorporar-se ao planejamento dos preparativos de todos os aspectos de uma resposta aos surtos, especialmente nas ações de grande envergadura.

Os dirigentes políticos devem chegar a um acordo sobre as questões referentes aos primeiros anúncios da epidemia, aos limites da transparência e a outros componentes da comunicação antes que a crise se instale. As características principais incluem a resposta a questões como:

- O que deve ser feito?
- A quem cabe fazê-lo?
- Quem será o porta-voz?
- Qual organismo assumirá a iniciativa?
- Que atores deverão atuar?

Estes passos ocorrem, em um contexto mais amplo, de maneira que muitas vezes aparecem vinculados a outros ministérios – além daquele diretamente responsável pelo setor de saúde – e, se for necessário, à comunidade internacional. ■

Transparência o tempo todo

De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, a manutenção da confiança do público durante toda a epidemia requer absoluta transparência. Ou seja, é necessário que a comunicação seja verdadeira, compreensível, completa e se atenha exatamente aos fatos. A transparência caracteriza a relação entre os gestores da epidemia e a população. Permite que as pessoas acompanhem os processos de obtenção de informação, avaliação dos riscos e tomada de decisões vinculadas com o controle do fenômeno.

A transparência proporciona muitos benefícios, como a demonstração de que, mesmo nos momentos de incerteza e de desafios, os gestores públicos buscam sistematicamente dar respostas ao que vem acontecendo.

Além disso, pelo fato de a transparência também expor eventuais pontos fracos das estruturas e das operações de gestão das epidemias, ela constitui um importante incentivo para a tomada de decisões sensatas e responsáveis.

Equilíbrio – Por outro lado, a franqueza total deve ser uma meta compatível com os direitos individuais, como

aquele que garante a privacidade dos pacientes. A chave está em equilibrar tais direitos com a informação diretamente pertinente para o bem comum e para satisfazer o desejo e a necessidade de informação fidedigna do público. Se a proteção dos direitos individuais for utilizada para esconder informações que interessem ao bem comum, esse fato acarretará uma perda de confiança.

Preparação – Nesse delicado contexto, aponta a OMS, a preparação para lidar com os meios de comunicação deve ser um componente essencial do desenvolvimento profissional dos funcionários públicos. Sempre que possível, tal cuidado deverá preceder cada encontro com os jornalistas, de forma a se planejar mensagens específicas e respostas às perguntas mais prováveis.

É possível que porta-vozes e funcionários públicos não se sintam seguros tendo que dar más notícias ou revelar pontos fracos de uma infraestrutura. Às vezes o orgulho, os interesses políticos partidários ou o medo de vir a ser responsabilizado também podem levar o profissional a uma falta de franqueza.

Dengue e febre amarela na mídia noticiosa brasileira

Todos nós temos opiniões sobre as coberturas dedicadas pela imprensa aos mais variados temas. Monitorar criticamente o trabalho dos veículos de comunicação é, sem dúvida, um estímulo para que esse importante ator social exerça com qualidade seu papel nas democracias contemporâneas.

Muitas vezes, no entanto, a velocidade e a voracidade com que emitimos tais juízos contribuem para um grave equívoco: a análise meramente subjetiva, calcada em percepções. Esse tipo de avaliação pouco contribui – e, quase sempre, atrapalha – para o diálogo cooperativo com as redações, prejudicando, inclusive, o desenho de estratégias comunicacionais por parte das fontes de informação.

Com o objetivo de oferecer uma leitura objetiva e sistematizada do comportamento da imprensa no que se refere às ques-

tões sobre dengue e febre amarela, a presente seção inicia a discussão em torno dos resultados de uma detalhada investigação sobre a produção editorial de seis dos mais importantes diários brasileiros e com os quatro telejornais de rede nacional de maior audiência no país. Estarão em foco as coberturas dos anos de 2007 e dos quatro primeiros meses de 2008.

Ao diagnóstico obtido soma-se um conjunto de reflexões de jornalistas e fontes de informação entrevistados especialmente para a presente publicação. A avaliação aponta para uma cobertura noticiosa que não se preocupou em agendar o tema sob qualquer perspectiva ao longo de 2007 – exatamente quando se poderia ter uma abordagem preventiva. Já durante a crise, de maneira geral a imprensa não conseguiu aprofundar o debate relativo às políticas públicas.

Uma análise atenta das duas últimas crises destacadas pela mídia brasileira até o momento de edição da presente publicação – a relativa à dengue, no Rio de Janeiro, e a referente à febre amarela, na região Centro-Oeste – nos permite verificar a ausência de uma série de cuidados preconizados pela OMS sobre como governos e veículos de comunicação devem se comportar diante de situações de crise sanitária.

Ao que tudo indica, a imprensa parece ter menos dificuldade em reconhecer suas limitações nos episódios. “Minha impressão é que a mídia não percebe a crise antes da sua instalação. Só desperta quando chegam informações de hospitais lotados, quando alguém próximo adoecer ou quando um leitor escreve. Uma vez constatada a crise, aí sim passa a dar uma cobertura intensa e crítica”, sugere Marcelo Beraba, diretor da sucursal da *Folha de S. Paulo* no Rio de Janeiro, ele que também já atuou como secretário de redação e *ombudsman* do jornal.

Segundo Beraba, quando acaba a estação dos mosquitos e os casos diminuem, o noticiário desaparece. “Difícilmente vemos reportagens dizendo, ‘olha, o verão vem aí, o mosquito vem aí’. E não se investiga o que vem sendo feito para a próxima epidemia, não se comparam os orçamentos, as ações e a preparação dos profissionais. Quando a epidemia está calma, é o momento certo para se fazer perguntas, ir atrás. O que deve ser implementado para evitar filas e pânico? Estas indagações a imprensa não costuma fazer, não é parte da política editorial”, complementa.

No entender do diretor do diário paulista, opera-se uma “cobertura de ocasião” e, quando a epidemia se instala, o trabalho fica limitado: “os casos, as histórias, as matérias de serviço ocupam todo o espaço. O factual acaba, na prática, roubando o espaço e o tempo dos repórteres”.

A avaliação do jornalista está em consonância, como adiantamos no texto de abertura desta seção, com as principais conclusões da investigação sobre a cobertura dedicada ao tema por seis diários e quatro telejornais de rede ao longo de 2007 e no primeiro quadrimestre de 2008.

Antes e na hora

Para efeitos de comparação, é importante observar que, considerando-se os seis jornais impressos analisados, foi registrada uma média diária de 1,75 texto por veículo, no período de janeiro a abril de 2008. Os diários do Rio de Janeiro – *O Globo* e *Jornal do Brasil* – são responsáveis por 70% da cobertura sobre dengue nesse intervalo. Dos textos publicados pelos dois jornais, 80% são sobre dengue e o restante aborda prioritariamente a febre amarela, as duas enfermidades em conjunto ou outras doenças.

No ano de 2007, tendo-se em conta as estimativas advindas de nossa análise amostral, foi identificado 0,2 texto por veículo na média diária. Ou seja, um texto a cada cinco dias (concentrados, sobretudo, em março, setembro e outubro) – 97,1% deles sobre dengue. Este dado reforça a percepção de que a imprensa brasileira não trabalha a partir de uma

lógica preventiva – ou seja, o registro noticioso se restringe aos momentos nos quais a epidemia ou o surto está, efetivamente, em curso.

No caso da febre amarela, os números identificados pela pesquisa apontam uma cobertura quase inexistente em 2007. Curiosamente, o jornal *Correio Braziliense* – responsável por um terço do material sobre febre amarela no primeiro quadrimestre de 2008 – pra-

ticamente não dedicou espaço ao tema em 2007.

Quando a análise foca a cobertura televisiva, a situação é ainda mais grave. No período de janeiro a abril de 2008, registra-se uma matéria a cada dois dias, enquanto que no ano de 2007 a média foi de uma inserção a cada 16 dias, quase todas também sobre dengue.

Mesmo de posse de um universo tão restrito de notícias, é possível constatar

Perspectiva imediatista

Contabilizando apenas os textos publicados no ano de 2008, é possível verificar a perspectiva imediatista da imprensa na cobertura de ambas as enfermidades, ou seja, o foco na cobertura do risco. O mês de janeiro foi praticamente dominado pelos textos sobre febre amarela, enquanto as

matérias sobre dengue eram apenas residuais. Nos meses seguintes, o volume de notícias sobre febre amarela cai drasticamente, chegando a desaparecer em alguns períodos. É quando a crise sobre a dengue se instala e as reportagens sobre essa epidemia passam a dominar o noticiário.

Distribuição da Cobertura de Dengue e Febre Amarela pelo primeiro quadrimestre de 2008

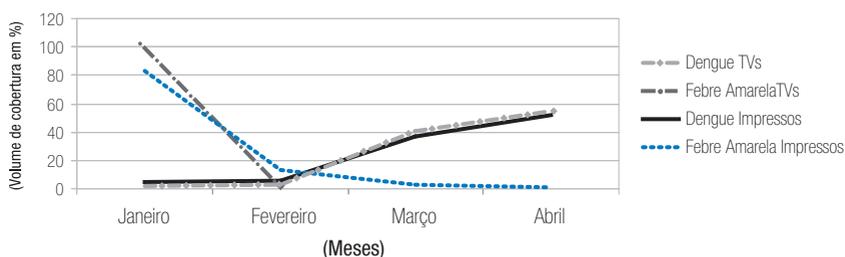


TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO DA COBERTURA SOBRE DENGUE E FEBRE AMARELA PELOS JORNAIS PESQUISADOS

Veículo	Amostra de 2007			Janeiro-Abril de 2008*				
	Dengue	Febre amarela	Total	Dengue	Febre amarela	Ambas ocupam o mesmo espaço	Outra	Total
<i>Folha de S.Paulo</i>	23,50%	–	22,90%	10,20%	21,60%	26,70%	–	14,00%
<i>O Estado de S.Paulo</i>	20,60%	–	20,00%	11,70%	13,60%	20,00%	25,00%	12,50%
<i>O Globo</i>	26,50%	–	25,70%	36,80%	14,60%	20,00%	–	29,40%
<i>Jornal do Brasil</i>	23,50%	100,00%	25,70%	33,00%	15,10%	13,30%	75,00%	27,20%
<i>Correio Braziliense</i>	5,90%	–	5,70%	7,40%	33,90%	20,00%	–	15,90%
<i>Valor Econômico</i>	–	–	–	0,90%	1,30%	–	–	1,00%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Neste período, 843 matérias tinham como foco a dengue e 398 a febre amarela. Em 15 situações as duas ocuparam o mesmo texto e, em quatro, outras doenças foram abordadas majoritariamente, ainda que também estivessem incluídas as duas enfermidades foco de nosso estudo.

TABELA 2
DISTRIBUIÇÃO DA COBERTURA SOBRE DENGUE E FEBRE AMARELA PELOS TELEJORNAIS PESQUISADOS

Veículo	Amostra de 2007			Janeiro-Abril de 2008*			
	Dengue	Febre amarela	Total	Dengue	Febre amarela	Outra	Total
<i>Jornal Nacional</i>	14,30%	–	12,50%	21,70%	22,50%	–	21,90%
<i>Jornal da Band</i>	57,10%	100,00%	62,50%	14,70%	23,80%	100,00%	18,30%
<i>Jornal da Record</i>	14,30%	–	12,50%	35,00%	28,80%	–	32,60%
<i>SBT Brasil</i>	14,30%	–	12,50%	28,70%	25,00%	–	27,20%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Neste período, 143 matérias tinham como tema a dengue e 80 a febre amarela. Apenas uma reportagem discutiu centralmente outra doença, ainda que também abordasse as duas enfermidades foco de nosso estudo.



A repórter Lígia Formenti lembra outro fator, muito relacionado à sazonalidade da mídia, que também pode contribuir para deformar a importância de uma crise. Os primeiros casos de febre amarela, e as notícias da morte de macacos, surgiram entre o final de 2007 e o início de 2008 – época em que a economia e a política do país produzem um número bem menor de fatos. “Pode ter sido uma coincidência, mas a verdade é que estava faltando notícia naquele momento”, confirma Roberto Medronho, chefe do departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

que a preocupação da imprensa não esteve vinculada às questões de alerta e preparação das autoridades públicas e da sociedade para uma epidemia futura, ou seja, a aplicação da ideia de jornalismo preventivo. Mais de 60% do material, consideradas as amostras para impressos e tevês, trabalhou com uma perspectiva já de risco instalado.

O preço do descrédito

Lígia Formenti, repórter da sucursal de *O Estado de S.Paulo* em Brasília, diz que os jornalistas trabalham com os números e com os fatos que têm à disposição, “e eles só aparecem quando a epidemia está em curso, nunca antes disso”. Segundo ela, a agenda da saúde é muito pouco preventiva e a mídia acaba seguindo essa tendência. “É possível encontrar alguns exemplos que fujam a essa regra, mas trata-se de um modelo difícil de mudar”, acredita.

No cotidiano das redações, destaca Lígia, a dengue disputa a atenção dos profissionais com uma série de temas e ocorrências do dia a dia e, assim, “acaba perdendo espaço para o que vier de mais quente”. A repórter lembra ainda o fato de que a dengue assusta menos, porque parece mais benigna, embora venha fazendo maior número de vítimas fatais. “Já a febre amarela, como epidemia, é uma doença que pode matar rapidamente, que provoca medo nas pessoas e que pode ser evitável com vacina”, por isso teria ganhado visibilidade mais rapidamente.

Sobre as críticas quanto a um eventual exagero da mídia na cobertura da febre amarela, Lígia sugere que faltou comunicação efetiva por parte do próprio Ministério da Saúde. “As notícias carregavam nas tintas, é verdade, mas o Ministério demorou para acalmar a população. O ministro havia dito que os moradores de Brasília não precisavam se vacinar. No entanto, na primeira entrevista, ele titubeou – e a população percebe quando há insegurança”.

Em sua opinião, já há suficiente conhecimento sobre o ciclo epidêmico da febre amarela, o que permitiria às autoridades organizar campanhas de prevenção, levando a mídia a fazer o mesmo. “Se a epidemia se fortalece a cada

sete anos, é preciso que dois anos antes se inicie o trabalho, especialmente nas regiões endêmicas, e isso cabe ao governo”.

Lígia Formenti, no entanto, avalia que alguns veículos exageraram nos espaços e na dimensão dada à possível epidemia, criando um pânico talvez desnecessário. Ela destaca que um enfoque

mais carregado e exagerado no noticiário muitas vezes se deve a uma dinâmica própria das redações: uma vez iniciada a epidemia, os veículos de comunicação não se valem das melhores ferramentas para avaliar a real gravidade da doença. Nesse contexto, as falas dos técnicos da saúde e porta-vozes do governo passam

A dinâmica das redações

Além de equívocos na relação entre as fontes de informação e a mídia, outro problema lembrado pelos repórteres entrevistados para o presente estudo está relacionado ao agendamento de temas para debate: “os jornais ainda se pautam muito pelo que sai na tevê”, diz a jornalista Claudia Collucci, especializada em saúde na redação da *Folha de S.Paulo*. “Imagens de filas de pessoas à espera de vacina, tendas de atendimento às vítimas, tudo isso chama muito a atenção dos editores dos jornais”.

A repórter Luisa Belchior, também da *Folha de S. Paulo*, reafirma essa dinâmica das redações. “Foi assim na mais recente epidemia de dengue no Rio de Janeiro: todo dia tinha que trazer uma novidade, uma nova

contagem de casos, algum fato que pudesse chamar a atenção”, aponta. “As filas nos hospitais passaram a ser, especialmente para fotógrafos e jornalistas da tevê, o cenário preferido para mostrar a gravidade da situação”.

Em março de 2008, a Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro convidou jornalistas para um curto seminário sobre a epidemia com técnicos, que disponibilizaram informações básicas sobre a doença. “Muitos de nós, repórteres, estávamos pela primeira vez cobrindo uma epidemia de dengue com essas dimensões e ficávamos apenas no factual, nos casos, nos números. Com o que aprendemos agora, acho que vamos enfrentar outras crises com atitudes mais críticas e matérias mais interpretativas”, reflete Luisa.



“Não se pode chamar o mais recente episódio de febre amarela de epidemia, pois os casos já são esperados a cada cinco ou sete anos. Não podemos nos esquecer, no entanto, que a doença carrega um estigma, sempre assustou muito as pessoas”.

Pedro Luiz Tauil professor da Faculdade de Medicina da UnB e pesquisador do Instituto Nacional de Medicina Tropical

a ser vistas com suspeitas, mesmo que não existam razões concretas para fundamentar essa desconfiança.

Problemas na interlocução

Pedro Luiz Tauil é professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB) e pesquisador do Instituto Nacional de Medicina Tropical. Ele foi um dos médicos sanitaristas mais ouvidos pela mídia sobre as ocorrências de dengue e de febre amarela. Tauil chama a atenção para a necessidade de profissionalização da comunicação na saúde. “Comunicar é tarefa de especialista, e a equipe de comunicação deve integrar qualquer ação de governo no enfrentamento de uma epidemia ou qualquer outra crise sanitária”, defende.

Tauil lembra que o governo não pode esconder a ocorrência e, ao mesmo tempo, não pode criar pânico. “E como existe uma vacina, é inevitável que as pessoas procurem por ela e que a mídia cubra seu fornecimento. Não adiantou o próprio ministro tranquilizar as pessoas: ninguém se sentia seguro”.

O professor sugere que no caso da febre amarela se busque uma comunicação diferenciada, já que o país está redefinindo suas regiões de risco e criando áreas de transição epidemiológica – ações que não são claras para a população. “É difícil atingir no momento certo as pessoas que vão para áreas de risco, porque elas devem tomar a vacina pelo menos dez dias antes. Então as agências de viagem e empresas de ônibus poderiam informar os passageiros que se dirigem para essas regiões. O governo forneceria o material e treinaria os funcionários. A responsabilidade deve ser compartilhada”.

Desconfianças

Conforme vimos anteriormente, a confiança é uma condição fundamental quando se trata de informar a população sobre o aparecimento de um surto ou uma epidemia. Nas suas diretrizes sobre o tema, a Organização Mundial da Saúde classifica como essencial o entendimento entre três grupos de atores: os comunicadores, os dirigentes

A comunicação precisa ser profissionalizada

Tânia Montoro é professora da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília e especialista em comunicação e mobilização social pela Universidade de Saúde Pública de Tulane, em Nova Orleans (EUA). Ela participou de uma pesquisa sobre a visão que diversos profissionais têm sobre a comunicação, entre eles: gestores e técnicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de profissionais de assessorias de imprensa e comunicadores do ministério e de secretarias de saúde têm sobre a comunicação. Foram ouvidos 38 profissionais, incluindo comunicadores das fundações e dos hospitais.

“Queríamos entender qual é o papel da mídia na prevenção das epidemias e promoção da saúde”, explica Tânia. Para ela, o resultado deixou claro que a comunicação não sabe qual seu papel – ou não o está cumprindo. “Em lugar de fazer uma comunicação em saúde voltada para o público, a grande maioria desses profissionais conserva uma atuação reativa”. Segundo Montoro, os assessores estão muito mais preocupados em responder à grande imprensa do que realmente fazer ações de comunicação em saúde. “Estão mais voltados para os 2% que lêem jornais do que em promover a saúde para os 98% da população”.

Em outra frente, a professora analisou cerca de 300 teses de comunicação em saúde. A constatação é que quase todas foram elaboradas por pessoas ligadas à área de saúde, e não por profissionais da comunicação.

“A comunicação na saúde ainda precisa ser profissionalizada. As campanhas, quando realizadas, costumam ter mais promoção institucional do que informação para a população. E ninguém faz uma avaliação do custo-benefício dessas campanhas”.

A professora analisa que ainda não há um sistema de saúde no Brasil capaz de fazer uma cobertura preventiva. “As pesquisas mostram que a população sabe como se contrai dengue. Mas ao lado de suas casas pode haver um pátio com água parada, depósitos de lixo e de pneus velhos. As pessoas se perguntam: ‘quem é o responsável pelo mosquito?’. São duas mensagens e assim fica difícil convencê-las a cumprir sua parte”.

No caso da febre amarela, Montoro sugere que a mídia “confundiu o civismo com o alarmismo”. Mas ela acredita que o governo também tem sua dose de culpa. “Isso só ocorreu porque o Ministério da Saúde estava reativo. Ficou apagando incêndio”.



A mídia pode oferecer uma importante contribuição para o enfrentamento do problema ao mostrar a inoperância dos municípios, dos estados e da União em relação ao tema. A repórter Célia Cunha, de *O Globo*, corrobora esse papel no que se refere à dengue: “numa cidade como o Rio de Janeiro – onde a doença é endêmica e já se sabe quando ela chegará – todos os serviços públicos deveriam estar alertados e os profissionais preparados. Mas isso não aconteceu na epidemia do último verão, por exemplo, quando muitas mortes ocorreram”.

formuladores de políticas e os técnicos responsáveis pelo controle da epidemia.

Se a equipe responsável pela comunicação não contar com a confiança dos dirigentes políticos, esse problema chegará ao público com repercussões ampliadas – geralmente pela grande mídia. E se faltar confiança nos técnicos que estão à frente do controle da epidemia, os impactos na credibilidade poderão durar anos.

A esse entendimento entre as partes a OMS chama de “triângulo de confiança”, lembrando que ele deve ser estabelecido antes do surgimento da crise. No caso da dengue no Rio de Janeiro, a discordância foi protagonizada entre duas esferas de governo: a do estado, que – por meio de seu secretário de saúde – veio a público reconhecer a epidemia, pedindo desculpas à população; e a da prefeitura do município, cujo titular classificava o evento de surto e buscava provar que outras cidades viviam situações piores.

Devidamente noticiada pela mídia, como poderá ser verificado no Capítulo 5, essa desavença pode ter incentivado a descrença da população na atuação das autoridades e ocasionado uma situação de desamparo além daquela que a própria epidemia estava causando.

“Quando a mídia percebe que há lideranças dispostas a trabalhar com transparência, ela sempre oferece apoio, mesmo porque o objetivo é o bem-estar da população”, aponta Roberto Medronho, professor da UFRJ. “Mas quando vem um prefeito ou governador e assume para si essa tarefa, aí acaba politizando uma questão que, embora tenha aspectos políticos é fundamentalmente técnica. E quando essa autoridade não é benquista pela mídia, a resistência fica maior ainda”.

Segundo Medronho, a responsabilidade de ir aos veículos mostrar que não havia epidemia era do secretário de saúde do município, e não do prefeito. “Quando, no pico da epidemia, o prefeito nega a existência do problema, acaba constringendo todo o corpo técnico subordinado a ele – deixando as pessoas sem saber o que fazer”.

De acordo com o especialista da UFRJ, todas as epidemias têm um certo grau de previsibilidade: “Diante de

alguns indicadores oferecidos pela academia, você pode prever se a probabilidade de um surto é alta ou não e, sendo alta, a imprensa tem como anunciar isso. E os especialistas estão aí para contribuir com informações técnicas e para subsidiar a reportagem”. De todo modo, reforça o professor, a função de se antecipar às epidemias cabe ao governo. “É o governo que tem falhado, não a mídia. O papel dela é informar, cobrando das secretarias e das entidades governamentais o adequado enfrentamento e, por outro lado, mobilizando a população para que fiscalize as autoridades e cobre a atenção necessária”.

Informações inadequadas

No caso da febre amarela o “triângulo da confiança” também se mostrou inconsistente. Vale ressaltar que nesse episódio a imprensa recebeu duras críticas, vindas tanto da área médica acadêmica quanto das autoridades de saúde, o que só reforça a tese de que a interlocução entre as partes não foi devidamente afinada.

Em entrevistas realizadas especialmente para a presente publicação, especialistas traçam sua avaliação para o ocorrido. “No caso específico da febre amarela, houve informações inadequadas e que contribuíram muito para uma demanda exagerada por vacinas, acarretando inclusive casos graves e mortes devido a essa supervacinação”, diz Marcos Boulos, professor de doenças infecciosas e parasitárias e diretor da Faculdade de Medicina da USP.

O médico – um dos especialistas mais ouvidos pela imprensa paulista durante a crise – relembra que várias entrevistas dadas por técnicos e pelo próprio ministro da Saúde esclareciam que não havia um número de casos maior do que o registrado em anos anteriores. “Em 2003, por exemplo, o índice foi até mais alto. Mas agora a pressão da mídia foi tão grande que estimulou uma sensação de insegurança entre a população, que correu para se vacinar, contrariamente ao que é recomendado pelos especialistas. Essa, certamente, foi uma epidemia da mídia”.

Fabíola de Aguiar Nunes, médica sanitária e diretora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Brasília,



Os especialistas apontam que o bloqueio vacinal tem por objetivo impedir a penetração de um determinado vírus em uma região – seja por motivo de prevenção, surto ou epidemia. No caso da febre amarela, dizem os técnicos, o bloqueio vacinal deve ser implementado logo que se tenha conhecimento da suspeita de casos, privilegiando as áreas onde o paciente esteve no período de contágio e as populações expostas ao risco de transmissão.



“A mídia deixou de lado o dever de investigar. Por vezes, o repórter aceita simplesmente o que uma fonte diz – ou se dá ao trabalho de entrevistar outra que irá dizer exatamente o que gostaria de ouvir, e pronto. É com base nesse modelo que a ideia de epidemia de febre amarela seguiu sendo alimentada pela mídia. Quando o ministro veio dizer que não havia epidemia, riram dele”.

Conceição Lemes, jornalista do blog “Vi o Mundo”

lia, também critica a atuação da imprensa no episódio. Segundo ela, quando ocorre um caso de febre amarela, há um bloqueio vacinal. Mas, em vez de a imprensa divulgar essa informação, ela notificou a palavra epidemia. “Com medo, as pessoas corriam para os postos, e os jornais mostravam as filas, dizendo que já estavam faltando vacinas. O Ministério da Saúde precisou tomar uma atitude política – pois não podia dizer que não havia vacina quando somos os maiores produtores do mundo. Por conta disso, tivemos que adiar compromissos com a África e a América Latina, desviando estoques de regiões endêmicas para áreas que não são. Quantas mortes evitáveis podem ter ocorrido?”, questiona.

Segundo a especialista, ninguém pode resolver as questões de saúde pública sozinho, nem o Sistema Único de Saúde, nem a comunicação do governo. “O desafio está em encontrar esse ponto de convergência com a mídia”, acredita.

“Leitura crítica”

Foi com o objetivo de melhorar essa sinergia que o escritório da Fiocruz em Brasília promoveu, em março de 2008, o debate intitulado “As relações da saúde pública com a imprensa: o caso da febre amarela”. Em reportagem sobre o seminário, a revista *Radis* (número 69), publicada pela entidade, trouxe o seguinte título: “Lições de uma cobertura desastrosa”. Essa crítica reflete a posição da maioria dos debatedores, entre os quais estavam epidemiologistas do governo e de outros setores, o representante do Observatório da Imprensa e pesquisador da Universidade de Brasília (UnB) Venício A. de Lima e a editora do caderno Cidades, do *Correio Braziliense*, Samanta Sallun.

Lima comparou os boletins divulgados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, durante 60 dias – desde quando foi registrado o primeiro caso, em 17 de dezembro –, com o material divulgado pelo *Correio Braziliense*, o diário que mais espaço deu ao episódio. “As manchetes e os títulos do jornal indicavam um agravamento da

doença, enquanto os boletins do ministério mostravam controle”, disse Lima. Mesmo quando o jornal publicou entrevista com o ministro descartando a epidemia, a manchete principal noticiava: “Corrida aos postos esgota vacina no DF”.

Já para a jornalista do *Correio Braziliense*, faltou por parte do governo informação preventiva no momento correto. “Se a doença é cíclica e eram previstos casos em 2008, por que a saúde pública não começou a informar devidamente em 2007?”. Samanta lembrou que os jornalistas em geral não são especialistas, de maneira que cabe aos técnicos da saúde pública informar melhor. Ela também destacou a desconfiança que a imprensa mantém com relação a esses casos. “O ministério chegou a negar a existência de um documento, produzido por seus próprios técnicos, que registrava a possibilidade de uma epidemia de febre amarela. Como não desconfiar?”, indaga. Para ela, o governo sabia meses antes que os casos iriam aumentar, mas esperou isso acontecer e depois dificultou as informações.

Segundo representantes do Ministério da Saúde, a jornalista Samanta Sallun se referia a uma nota de inquérito de cobertura vacinal nas áreas urbanas das capitais de 26 estados e do Distrito Federal, apontando que “a ocorrência de epidemia mostra a imprecisão dos dados que atestam alta cobertura vacinal”.

É possível, portanto, identificar equívocos importantes no episódio: primeiro, por parte do governo, ao não divulgar a informação e, depois de descoberta, negá-la. A imprensa, por sua vez, transformou um inquérito sobre vacinação em anúncio de uma epidemia que, supostamente, havia sido escondida – deixando também de se aprofundar na apuração do tema a partir de fontes localizadas fora do governo.

A mídia no alvo

Como uma “epidemia”, as críticas à cobertura jornalística sobre a febre amarela se espalharam pelo país. Para usar a terminologia da publicação da Fiocruz, a “vacina” do



Por suas próprias limitações, a mídia em geral não costuma ter profissionais especializados – nem em número suficiente – para acompanhar todos os assuntos, como seria desejável. Ela também obedece a prioridades de mercado e a supostos interesses do leitor, ouvinte ou telespectador, que nem sempre coincidem com os da saúde pública.

Vários repórteres entrevistados para a presente pesquisa citaram o fato de, nas duas últimas crises no campo da saúde – a relacionada à dengue, no Rio de Janeiro, e a relativa à febre amarela, no Centro-Oeste –, o noticiário ter sido ampliado e carregado nas tintas pelo fato de a doença ter chegado à classe média e à média alta das grandes cidades (ou pelo menos as ter assustado).

entendimento e da comunicação transparente tem pouca eficácia ou não vem sendo empregada nesse tipo de contexto.

A jornalista Conceição Lemes elaborou reportagem para o blog "*Vi o Mundo*", entrevistando quase uma dezena de

especialistas. Ela conclui que "a 'epidemia' de febre amarela criada pela mídia foi um verdadeiro crime contra a saúde pública". O texto foi publicado também no site do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), indicando que pensa

Ministério Público investiga suposto alarmismo

Em São Paulo, o Ministério Público Federal aceitou um pedido de investigação com base em denúncia de que alguns órgãos da mídia teriam causado alarmismo em relação a uma epidemia urbana de febre amarela que, na realidade, não teria existido. A denúncia foi encaminhada por um grupo que se autodenomina Movimento dos Sem Mídia (MSM). O MSM levou o órgão a cobrar explicações de vários jornais e emissoras de televisão. Nos argumentos encaminhados ao MPF, a *Folha de S. Paulo*, por exemplo, explica que apenas divulgou as mortes suspeitas informadas pelas autoridades de vigilância. Em seguida, o veículo relaciona os profissionais e especialistas que ouviu, assim como os títulos dados às matérias.

A busca por identificar equívocos no tratamento dado à questão não pode, no entanto, ficar restrita a possíveis exageros cometidos pelos veículos noticiosos. Há também que se levar em conta eventuais equívocos na comunicação oficial sobre

o problema em foco. Em 11 de julho de 2008, por exemplo, no texto "Médicos acusam o ministério de omitir epidemia", a *Folha de S. Paulo* reporta que o ex-coordenador de Doenças Transmissíveis, José Ricardo Pio Marins, e a ex-coordenadora de Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores, Rosely Cerqueira, teriam afirmado que o Ministério da Saúde errou ao não classificar os casos de febre amarela ocorridos no início do ano como epidemia.

Reportagem publicada por O Estado de S.Paulo em 9 de fevereiro de 2008 também destaca problemas na comunicação oficial. "Enquanto o governo federal insistia em que não havia por que se alarmar em relação à febre amarela no País e que o estoque de vacina contra a doença era suficiente, nos bastidores, autoridades do Ministério da Saúde estavam negociando havia quase um mês a importação do produto para atender à população", diz o texto.

da mesma forma boa parte da elite dos sanitaristas no Brasil. Especializada em temas de saúde, Conceição escreve seus textos como jornalista independente e defensora de uma mídia com papel de educadora. “Em lugar disso, politizaram a questão contra o governo federal, contabilizando caso por caso até com um certo prazer. Se o colega tivesse feito a lição de casa, saberia que essa quantidade de casos já vinha acontecendo há anos”, diz.

O professor Marcos Boulos, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), também suspeita de equívoco da imprensa no tratamento com as fontes de informação. Ele aposta na percepção de que as fontes ouvidas não eram profissionais da saúde, nem do ministério. “A divulgação era feita em cima do número de casos, dando a impressão de que era sempre maior e maior – e a população foi ficando apavorada”.

Falta de transparência ou de comunicação?

“Defendo que a imprensa seja um órgão livre, mas o que houve desta vez foi uma precipitação que levou as pessoas a se vacinarem mais de uma vez, em vários lugares, correndo riscos desnecessários de superexposição”, critica Gerson Penna, médico, professor e secretário nacional de Vigilância em Saúde.

Segundo ele, uma mesma morte ou uma mesma suspeita de morte por febre amarela foi noticiada várias vezes. “Da nossa parte, todas as medidas foram tomadas, especialmente porque sabemos que o ciclo da febre amarela se repete a cada cinco anos, e que já se esperava um aumento de casos nesse final de 2007 e início de 2008”.

Se não estava faltando transparência, estaria faltando comunicação? As diretrizes da Organização Mundial da Saúde recomendam que haja uma preparação das equipes de saúde responsáveis pela interlocução com a mídia, de forma a padronizar números e comportamentos a serem adotados. Como alerta a OMS, divergências levam a desconfiar.

Penna diz que tentou evitar esse “ruído”. “Instalei um gabinete de crise e, antes de cada entrevista com a imprensa



“Foi doloroso ver a população brasileira assustada com a febre amarela. O país sofrendo porque não tinha estoque de vacina para aquela enorme demanda gerada”.

Marcos Boulos professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

sa, checávamos os dados com os serviços de vigilância, de forma a padronizar os números”, diz o secretário. Ainda assim, quando o estado de Goiás anunciava duas vezes uma mesma suspeita, criava-se um clima de incerteza, que era amplificado pela imprensa. “A gente só deixou de aparecer na mídia quando entrou em cena um outro escândalo, o dos cartões corporativos”, analisa.

O especialista Vicente Amato Neto – professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e pesquisador do Instituto de Me-

dicina Tropical, que vem acompanhando as epidemias neste país desde o ano de 1950 – é menos incisivo nas críticas à cobertura dispensada pela imprensa aos temas relacionados à febre amarela. “A mídia notificou o que estava acontecendo, sendo muito útil. O governo é que não manteve firmeza e não conseguiu tranquilizar a população. Hoje se critica a imprensa por supostamente ter levado a uma supervacinação desnecessária. Mas são os postos do Ministério da Saúde que aplicam a vacina da febre amarela”, destaca. ■

Detalhando as tendências gerais da cobertura

Observações mais ponderadas a respeito do comportamento da imprensa na cobertura da febre amarela – conforme vimos nas páginas de encerramento do capítulo anterior – parecem ir ao encontro dos dados obtidos a partir da análise de mídia conduzida pela ANDI. O mesmo pode ser dito da produção editorial com foco na dengue. Embora identifiquem equívocos importantes nessa cobertura, os números não corroboram integralmente as críticas negativas dispensadas ao noticiário relativo às duas enfermidades.

Uma avaliação mais criteriosa permite apontar, por exemplo, cuidados por parte da imprensa no que se refere à classificação das séries de novos casos de febre amarela como uma epidemia.

Chama também a atenção o dado revelador acerca da pre-

sença de atores governamentais como vozes predominantes em ambas as coberturas. Os indicadores apontam que o tratamento editorial dispensado pela imprensa em tais noticiários – e, especialmente, no caso da febre amarela – foi dependente das fontes oficiais e muito menos crítico do que poderia ter sido.

Os números obtidos sugerem que equívocos informacionais em uma parte significativa da cobertura podem ter partido das fontes primárias ouvidas – ou de falhas na comunicação das ações imediatas e das políticas estabelecidas pelas autoridades. Por outro lado, o “oficialismo” das notícias não contribuiu para uma cobertura mais contextualizada e aprofundada sobre os diversos temas em pauta, deixando de lado uma série de atores e reflexões importantes.



A baixa incidência de equívocos da mídia na classificação da ocorrência de febre amarela como uma epidemia não exime os veículos de comunicação da necessidade de aprimorar sua capacidade de realizar uma apuração criteriosa e crítica em relação a assuntos tecnicamente complexos. Da mesma forma, cabe reforçar o fato de que as autoridades públicas e os técnicos do setor são responsáveis pelo fornecimento de informações mais claras sobre tais aspectos.

A pesquisa conduzida pela ANDI – tendo como base a análise empírica (veja metodologia na página 61) de seis jornais impressos e de quatro telejornais de rede – traz alguns dados reveladores acerca do comportamento da imprensa nas ocorrências mais recentes de dengue e de febre amarela no Brasil.

Contrariando a percepção de alguns dos entrevistados para o presente estudo, os números revelam certa precaução dos veículos de mídia em intitular a ocorrência de febre amarela como uma epidemia. Enquanto em 53,7% dos textos publicados nos diários analisados a dengue é tratada claramente como epidemia, quando a febre amarela está em foco o índice é de menos de 14%. No caso da tevê, o volume de matérias que trazem tal classificação é muito parecido (51%) com o dos impressos; já em relação à febre amarela, o dado é bastante menos expressivo (4%).

No que diz respeito às fontes mais ouvidas (tabela 3), a presença de vozes oficiais, especialmente do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, foi constante e predominante.

A análise do material veiculado pelos diários demonstra que 70% dos textos sobre febre amarela traziam como fonte um membro de uma das três esferas do Poder Executivo, ou seja, não mais que 30% do material pesquisado tem como fonte primária todos os outros atores possíveis. O Ministério da Saúde e outros órgãos federais são vozes mais consultadas em 32,9% das vezes. No caso dos telejornais, os poderes executivos foram fonte central em 55% das matérias, com o Ministério da Saúde e os órgãos federais, novamente, assumindo a posição de atores mais ouvidos (30%).

No caso da cobertura da dengue, considerando-se apenas os veículos impressos, as três esferas do Poder Executivo – excluindo-se autoridades da polícia, do corpo de bombeiros e representantes das universidades, além de empresas e hospitais a elas vinculados – foram a fonte primária dos textos em 38,8% dos casos. O Poder Executivo estadual (13,6%), isoladamente, foi a segunda voz mais ouvida, após a população (20,3%). O Ministério da Saúde,

somado a outros órgãos federais, aparece como fonte principal em 12,3% dos textos. A sociedade civil organizada e organismos internacionais, por exemplo, têm presença muito pequena. Os diversos profissionais, pesquisadores e especialistas da área de saúde, somados, são consultados em menos de 15% dos textos. Ou seja, estamos diante de uma cobertura que se divide entre a voz oficial e as opiniões e experiências concretas do cidadão e da cidadã comuns.

O tratamento editorial dispensado pelas tevês à dengue segue lógica semelhante, porém com percentuais ainda mais reduzidos para outros atores. Os poderes executivos são fonte primária em 34,3% das matérias, com o Poder Estadual assumindo a dianteira em 17,5% dos casos. A população em geral disputa a posição de fonte mais ouvida, sendo o principal ator consultado em 31,5% das vezes. Profissionais e técnicos são acessados, como fonte primária,

Influências do contexto local

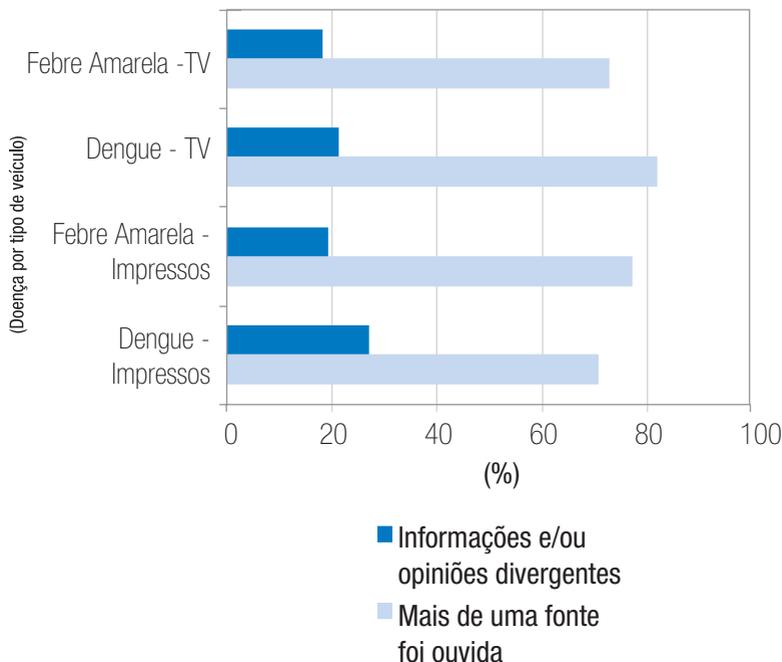
A proximidade em relação aos fatos se mostrou determinante na realização de uma cobertura menos ou mais vinculada aos atores governamentais.

No caso dos veículos impressos, a participação do Poder Executivo enquanto fonte de informação foi diretamente proporcional ao distanciamento da sede do jornal em relação ao foco das doenças. No caso da dengue, os veículos cariocas registraram uma presença menor de vozes do Executivo nos textos que falavam exclusivamente sobre esta doença (36,80% em *O Globo* e 28,9% no *Jornal do Brasil*) em comparação aos demais veículos analisados

(46,6% na *Folha de S. Paulo*, 50,6% em *O Estado de S. Paulo*, 62,5% no *Valor Econômico* e 61,2% no *Correio Braziliense*).

Já no caso da febre amarela, a mesma tendência foi verificada. A cobertura do *Correio Braziliense* – jornal da região Centro-Oeste, onde foi registrado o maior número de casos da enfermidade – contou com uma presença mais reduzida de vozes do Executivo (64,4%), enquanto os demais veículos ouviram estes atores com maior intensidade (71% na *Folha de S. Paulo*, 74,1% em *O Estado de S. Paulo*, 80% no *Valor Econômico*, 67,2% em *O Globo* e 75% no *Jornal do Brasil*).

Presença de mais de uma fonte e de opiniões e informações divergentes nas matérias



em pouco mais de 16% do material gerado pelos telejornais.

Poder-se-ia, por outro lado, levantar a hipótese de que as fontes secundárias (aquelas que ocupam menos espaço na construção da notícia) ouvidas pela imprensa – tanto no caso da dengue quanto no episódio da febre amarela – teriam sido utilizadas para contrapor as informações geradas pelos órgãos oficiais.

É importante salientar que não há nada de errado com isso, muito pelo contrário. A tarefa da imprensa é, exatamente, sem-

pre buscar os diversos ângulos a partir dos quais uma mesma questão pode ser compreendida. Entretanto, não foi isso o que aconteceu. Como ilustrado no gráfico acima, mais de 70% das matérias (tanto para tevê quanto para impressos) trouxeram mais de uma fonte. Porém, no caso da dengue, menos de 27% delas, no cenário mais potencializado, vieram acompanhadas de opiniões e informações divergentes. Na cobertura da febre amarela, as opiniões e informações divergentes estiveram presentes em 18,8% do conteúdo veiculado.

TABELA 3
PRINCIPAIS FONTES OUVIDAS

Fonte	Dengue (Impressos)	Febre Amarela (Impressos)	Dengue (Tevê)	Febre Amarela (Tevê)
	%	%	%	%
Executivo Federal	4	6,5	3,5	1,3
Ministério da Saúde	8,3	26,4	9,1	28,8
Executivo Estadual (inclui Secretarias de Saúde)	13,6	29,6	17,5	18,8
Executivo Municipal (inclui Secretarias de Saúde)	12,8	6,8	4,2	6,3
Polícia (Militar ou Civil)	0,5	0,5	0,7	–
Bombeiros	0,6	–	–	–
Defesa civil	0,4	–	–	–
Judiciário	1,1	–	0,7	–
Ministério Público	0	–	0,7	–
Legislativo Federal	1,1	0,5	0,7	–
Legislativo Estadual ou Distrital	0,2	–	–	–
Legislativo Municipal	1,1	–	–	–
Organização Mundial da Saúde (OMS)	0,6	0,3	–	2,5
Organismos Internacionais	0,1	1	–	1,3
Governos estrangeiros	0,4	0,5	1,4	–
Universidades	4,6	3,3	2,1	1,3
Profissionais de Saúde (médicos, enfermeiros, etc.)	3	1,5	4,9	–
Hospitais	1,1	2,3	–	1,3
Conselhos Federal e Regionais de Medicina/ Entidades profissionais	1,4	–	0,7	–
Institutos de pesquisa na área médica/ Pesquisadores	2,5	4,8	4,2	1,3
Especialistas/Técnicos	2	–	4,9	11,3
Empresas não-estatais	1,5	1,5	–	1,3
Associações setoriais de empresários	1,4	0,5	0,7	1,3
Institutos e fundações empresariais	0,1	–	–	–
Confederação ou federações de indústrias	0,1	–	–	–
Organizações da Sociedade Civil	2,5	–	0,7	–
Sindicados e federações de trabalhadores	0,7	–	2,1	–
Líderes Comunitários	0,8	–	–	–
População/Comunidade/Indivíduo (sem ser vítima)	16,1	7,5	21,7	6,3
População/Comunidade/Indivíduo (vítima)	4,2	2,8	9,8	3,8
Outros	2,6	0,3	2,1	1,3
Não foi possível identificar as fontes consultadas	10,6	3,5	7,7	12,5
Total	100	100	100	100



"Na cobertura de eventuais epidemias, é fundamental que o jornalista analise as estatísticas sobre os números de casos – comparando-as com as dos anos anteriores, de outros estados e países e também se atendo a definições técnicas sobre o que é o problema. É importante ainda divulgar informações como os principais sintomas da doença, o que a população deve fazer e para onde deve se dirigir para ser atendida".

Fabiana Cimieri repórter da sucursal do jornal *O Estado de S.Paulo* no Rio de Janeiro

Foco em destaque

Diferentemente do que pudemos verificar com a análise das terminologias empregadas e/ou das fontes consultadas, as temáticas centralmente abordadas pelos dois conjuntos de veículos (impressos e tevê) não trazem diferenças tão acentuadas.

Nas quatro possibilidades de leitura geral dos dados de que dispomos – dengue nos impressos e na tevê; febre amarela nos impressos e na tevê –, é possível constatar uma grande atenção com as consequências das duas doenças. Esse tipo de preocupação representa o primeiro ou o segundo aspecto mais abordado nas reportagens impressas e de tevê tanto sobre febre amarela como sobre dengue, como pode ser verificado pela Tabela 4.

O balanço das ocorrências (contagem de casos, mortes) também é uma opção que aparece entre as mais focalizadas, ao lado da discussão geral sobre as características das enfermidades.

A partir daí, é possível verificar algumas diferenças na cobertura dispensada a cada uma das enfermidades pelos dois conjuntos de veículos investigados. No caso da dengue, tanto para impressos quanto para a tevê, o debate ao redor das soluções, como principal tema, esteve mais intensamente presente (26,5% e 19,6%, respectivamente). Já no caso da febre amarela, a reflexão sobre as áreas de risco chamou mais a atenção da mídia noticiosa.

As doenças em detalhes

Somente 16% do material para o caso dos impressos e, de forma surpreendente, um número ainda menor para os telejornais (8,9%) não trouxeram nenhum elemento de contextualização em torno da temática. Entretanto, quando mencionados, esses aspectos se concentram no que poderíamos chamar de *contabilização da doença* – e não em informações mais específicas, tais como sintomas, histórico, tratamento, transmissão e aspectos científicos.

Vale destacar, adicionalmente, que a menção a elementos que caracterizam a reflexão sobre cada uma das doenças não apresentou grandes diferenças quando observada

TABELA 4
FOCO CENTRAL DA COBERTURA

Dengue (Impressos)		Febre amarela (Impressos)		Dengue (Tevê)		Febre amarela (Tevê)	
Foco Central	%						
Soluções	26,5	Discussão geral sobre a epidemia/ surto/ doença	28,6	Consequências	42	Áreas de risco ou foco da epidemia / surto/ doença	33,8
Consequências	21,9	Consequências	26,4	Soluções	19,6	Consequências	25
Balanco da epidemia/ surto/ doença	12,5	Balanco da epidemia/ surto/ doença	14,6	Discussão geral sobre a epidemia/ surto/ doença	14,7	Discussão geral sobre a epidemia/ surto/ doença	17,5
Causas	12	Áreas de risco ou foco da epidemia/ surto/ doença	10,1	Balanco da epidemia/surto/ doença	11,2	Balanco da epidemia/ surto/doença	10
Discussão geral sobre a epidemia/ surto/ doença	11,2	Soluções	5	Áreas de risco ou foco da epidemia/ surto/ doença	7,7	Discussão específica sobre as características da doença	7,5
Áreas de risco ou foco da epidemia/ surto/ doença	7,6	Discussão específica sobre as características da doença	4,8	Discussão específica sobre as características da doença	3,5	Serviços - informação à população sobre como agir	2,5
Discussão específica sobre as características da doença	2,6	Serviços - informação à população sobre como agir	4,3	Serviços - informação à população sobre como agir	0,7	Causas	1,3
Serviços - informação à população sobre como agir	2	Panorama histórico da doença	1,5	Causas	0,7	Soluções	1,3
Discussão sobre a atuação governamental	1,9	Causas	1			Outros	1,3
Panorama histórico da doença	0,2	Discussão sobre a atuação governamental	0,8				
Outros	1,7	Outros	3				
Total	100	Total	100	Total	100	Total	100

TABELA 5
ELEMENTOS APRESENTADOS NAS MATÉRIAS*

Elemento coberto	% (Tevê – dengue + febre)	Elemento coberto	% (Impresso – dengue + febre)
Estatísticas sobre óbitos e casos	74,1	Estatísticas sobre óbitos e casos	46,8
Focos da doença	44,2	Nome do mosquito transmissor	39,4
Informações sobre prevenção	24,6	Focos da doença	26,3
Nome do mosquito transmissor	17,4	Existência de vacina ou ausência de vacina	21,2
Existência de vacina ou ausência de vacina	17,0	Informações sobre prevenção	20,3
Formas de transmissão	8,0	Informações sobre os sintomas e formas de diagnosticar a doença	10,3
Traz o histórico de incidência	5,8	Traz o histórico de incidência	8,1
Informações sobre os sintomas e formas de diagnosticar a doença	6,7	Informações sobre tratamento	6,0
Informações científicas sobre a doença	4,9	Formas de transmissão	5,1
Informações sobre tratamento	4,0	Informações científicas sobre a doença	3,1
Não apresenta nenhum desses elementos	8,9	Outros	0,1
		Não apresenta nenhum desses elementos	16,0

* As variáveis permitem marcação múltipla.

cada enfermidade em particular. A exceção está em apenas um ponto: a discussão sobre a vacinação. Como seria de esperar, o debate sobre a questão é quase todo advindo da cobertura sobre febre amarela, tanto nos telejornais quanto nos diários.

Perspectivas da discussão: o elemento institucional

São variadas as óticas pelas quais a mídia noticiosa pode reportar um assunto – e isso não é diferente no caso da dengue e da febre amarela.

Um dos elementos centrais é identificar se os profissionais da notícia bus-

caram compreender a questão a partir de diferentes perspectivas institucionais. Isso porque uma reportagem ou um artigo pode estar se ocupando centralmente do papel do Poder Executivo na prevenção ou no enfrentamento da doença – assim como pode fazê-lo segundo a ótica do setor privado ou das instituições de pesquisa, por exemplo.

A análise dos seis principais diários brasileiros e dos quatro telejornais de rede de maior audiência revela uma tendência da imprensa em discutir a dengue e a febre amarela prioritariamente a partir do Poder Executivo. Como pode ser cons-

TABELA 6
Enquadramento do Foco Central - Perspectiva Institucional (Impressos)*

Instituição	%
Do Poder Executivo	53,8
Das Instituições de Ensino e Pesquisa	4,9
Do Setor Privado	2,4
Intersectorial	1,2
Do Poder Judiciário	1,0
Das Organizações da Sociedade Civil	1,0
Do Poder Legislativo	0,9
Dos Organismos Internacionais	0,7
Do Movimento Social	0,4
Do Ministério Público	0,2
Não há enquadramento institucional ou não foi possível identificar	33,5
Total	100,0

*A tabela se refere a somatória da cobertura de dengue e febre amarela pelos jornais impressos.

tatado na Tabela 6, olhares e leituras de atores de outras esferas são consideravelmente diminutos quando não ausentes.

Por certo, o Poder Executivo merece uma abordagem prioritária. Porém, uma dedicação proporcionalmente um pouco mais consistente aos outros setores poderia ter resultado em uma cobertura com maior diversidade de ângulos temáticos e, talvez, mais inovadora.

Perspectivas da discussão: o tema é a saúde pública

Assim como ocorre com o ponto de vista institucional, inúmeras também são as possibilidades de apresentar uma notícia a partir de uma lógica temática conceitual. Nesse sentido, abordagens distintas – tais como ler a questão a partir da lógica

da saúde pública, da ciência, da economia ou do viés social – poderiam ter feito parte do cardápio de quatro meses de intensa cobertura sobre dengue e febre amarela registrada em 2008.

Há avanços interessantes nos números investigados pela pesquisa elaborada pela ANDI. Se, por um lado, como pode ser verificado pela Tabela 7, a imprensa não conseguiu se aprofundar em abordagens menos triviais (como os impactos econômicos e sócio-culturais de uma epidemia), por outro, os veículos pesquisados evitaram o equívoco de colocar a atenção majoritariamente nos dramas individualizados – como os casos particulares de óbitos, sequelas e sofrimentos.

De acordo com os dados colhidos pelo estudo, a perspectiva temática conceitual

mais utilizada é a da saúde pública. Com maior ou menor precisão, as matérias de jornais e tevês majoritariamente afirmaram que estava em jogo, ao fim e ao cabo, uma questão de saúde pública. Do ponto de vista do agendamento do problema, o resultado é bastante positivo.

A ótica da saúde pública é predominante em todos os recortes de pesquisa, ainda que tenha mais força na cobertura efetuada pelos telejornais. Aqui surpreende constatar que esse tipo de abordagem vem acompanhado pela perspectiva contábil (registro de mortes, por exemplo) nos telejornais e pela perspectiva das histórias

individuais nos diários impressos. O dado causa surpresa porque há certa expectativa de que a tevê tenha mais necessidade de se valer de casos particulares do que a imprensa escrita, mas não foi o que ocorreu nessa cobertura específica.

Por sua vez, a cobertura da política partidária – disputas entre os atores políticos envolvidos – acabou se verificando mais fortemente no tratamento editorial dispensado à dengue pelas redações dos impressos.

Fato que também foge às hipóteses iniciais que tínhamos antes da aplicação da pesquisa é a baixa incidência da perspectiva educacional/informacional, ou seja,

TABELA 7
ENQUADRAMENTO DO FOCO CENTRAL - PERSPECTIVA TEMÁTICA/CONCEITUAL

Dengue (Impresso)		Febre amarela (Impresso)		Dengue (Tevê)		Febre amarela (Tevê)	
Enquadramento	%	Enquadramento	%	Enquadramento	%	Enquadramento	%
De saúde pública	41,2	De saúde pública	41,2	De saúde pública	69,2	De saúde pública	57,5
Individual ou comunitária	15,4	Individual ou comunitária	17,1	Contábil	13,3	Contábil	20
Política	14,2	Contábil	15,6	Individual ou comunitária	8,4	Individual ou comunitária	11,3
Contábil	11,4	Educacional/informacional	8,5	Educacional/informacional	2,8	Educacional/informacional	6,3
Científica	4,5	Política	5,3	Científica	2,1	Econômica/financeira	3,8
Educacional/informacional	4,2	Sociocultural	4,8	Econômica/financeira	1,4	Científica	1,3
Econômica/financeira	3,4	Científica	3,3	Política	1,4		
Jurídica	2,6	Econômica/financeira	3,3	Jurídica	0,7		
Sociocultural	1,7	Jurídica	0,5	Não foi possível identificar	0,7		
Não foi possível identificar	1,4	Não foi possível identificar	0,5				
Total	100	Total	100	Total	100	Total	100

aquela que “ensina” a população como se comportar diante dos fenômenos. Esses elementos estiveram embutidos nas matérias, mas não foram o tom central da cobertura, se restringindo a apêndices, tais como quadros explicativos.

O DEBATE SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A constatação de que a perspectiva institucional prioritariamente abordada pelos meios foi a relacionada aos Poderes Executivos indica que estivemos diante de uma cobertura com enfoque nas políticas públicas.

Torna-se fundamental, portanto, que se analise a qualidade dessa abordagem, pois é em seu escopo, afinal, que a imprensa pode (ou não) desempenhar seu papel de fiscalizadora das autoridades públicas, cobrando ações, investindo o que está sendo feito, apontando soluções potenciais e denunciando irregularidades.

De acordo com o estudo conduzido pela ANDI, a lógica da política pública foi mais intensamente realizada nos diários na cobertura sobre febre amarela (61,8% contra 50,4% para a dengue). Nas tevês, nos dois casos, a cobertura a partir dessa ótica foi da ordem de 59%.

Os números indicam, portanto, que a abordagem temática de tevês e impressos não apresentou grandes distinções. Entretanto, em ambos os conjuntos de veículos, é possível registrar algumas diferenças quando focamos a atenção no tipo de política pública especificamente tratado pela matéria.

Para uma investigação mais aprofundada dos números da análise vamos nos concentrar na Tabela 8, que reproduz apenas os dados da cobertura operada pelos diários.

A atenção dispensada à dengue se centra nas formas de enfrentamento da doença sob a responsabilidade das autoridades públicas: combate genérico, aumento do número de profissionais e/ou espaços de combate (o envolvimento das forças armadas e de médicos vindos de outros estados para o Rio de Janeiro foram os mais presentes) e o combate ao mosquito dominam 75,2% da cobertura com foco em políticas públicas. Já para a febre amarela, um único item – vacinação – ocupou 70% do tratamento editorial oferecido ao tema.



A repórter Célia Costa, de *O Globo* – certamente uma das pessoas que mais tem acompanhado a questão da dengue no jornalismo brasileiro –, ressalta a relevância do papel fiscalizador da imprensa. “Em setembro de 2008, fizemos uma longa reportagem checando o que os governos estavam fazendo para o próximo verão. A matéria diz que, mesmo depois dessa grande epidemia, pouco se investiu no combate à dengue. Mostramos isso com os orçamentos do estado e do município”, *relata*.

TABELA 8
Política Pública Centralmente Coberta (Impressos)

Dengue*		Febre Amarela**	
Política Pública	%	Política Pública	%
Combate genérico à doença	27,1	Vacinação	69,1
Aumento do número de pessoas/instituições envolvidas no combate	22,6	Combate genérico à doença	16,7
Ampliação dos espaços de combate/tratamento da doença	19,1	Educação/informação da população	4,9
Combate ao mosquito (fumacê, por exemplo)	6,4	Combate ao mosquito (fumacê, por exemplo)	3,3
Educação/informação da população	4,7	Notificação de casos	1,6
Capacitação de profissionais	2,1	Capacitação de profissionais	0,8
Plano Nacional de Combate à Dengue	1,9	Aumento do número de pessoas/instituições envolvidas no combate	0,4
Liberação de recursos	1,6	PAC da Saúde	0,4
Notificação de casos	1,4	Liberação de recursos	0,4
Criação de Força Nacional de Saúde	1,2	Programa Saúde da Família	0,4
Política de saneamento básico	0,7	Ampliação dos espaços de combate/tratamento da doença	0
Programa Saúde da Família	0,7	Plano Nacional de Combate à Dengue	0
Vacinação	0,5	Política de saneamento básico	0
Política urbana	0,5	Política urbana	0
PAC da Saúde	0	Criação de Força Nacional de Saúde	0
Outros	8,2	Outros	1,6
Não foi possível identificar	1,4	Não foi possível identificar	0,4
Total	100	Total	100

* Apenas para as matérias que abordaram o tema a partir da perspectiva das políticas públicas (50,4% do total).

** Apenas para as matérias que abordaram o tema a partir da perspectiva das políticas públicas (61,8% do total).

Assim, a cobertura dos veículos impressos – tanto para a dengue como para a febre amarela – deixou de fora as políticas públicas de alta relevância e que escapam ao imediatismo da crise: políticas de saneamento básico ou de urbanização, o Programa Saúde da Família e o chamado PAC da Saúde são alguns dos exemplos mais relevantes de ações negligenciadas pelas redações.

Desafios da contextualização

Para além da forte concentração em um conjunto muito limitado de políticas públicas, as matérias e os textos matérias analisados também avançaram pouco na especificação de características fundamentais para a compreensão mais ampliada do planejamento e da execução das políticas de combate e prevenção às duas doenças que são foco do presente estudo.

A discussão orçamentária, por exemplo, esteve ausente em 95,5% das matérias de televisão que tinham como tema central alguma política pública. Nos impressos, o índice é um pouco mais animador – o orçamento figurou em 12,1% dos textos.

Um outro debate essencial, especialmente quando consideramos a função *watchdog* da mídia, diz respeito ao monitoramento e à avaliação das políticas públicas efetivamente executadas pelos governos. Tevês e diários também ignoraram essa perspectiva, presente em menos de 7% das matérias televisivas e em menos de 3% dos textos veiculados pelos jornais.

Por fim, dois outros fatores de contextualização podem colaborar para obtermos uma cobertura mais ou menos aprofundada sobre um tema: a presença de dados estatísticos e de leis, relatórios e documentos internacionais. Estes últimos estiveram presentes em 1,3% do material monitorado no âmbito dos telejornais e em 3,1% dos diários impressos.

As estatísticas, por sua vez, constituíram uma ferramenta de uso bastante mais corrente pelas redações pesquisadas. Puderam ser encontradas em 85,3% do material veiculado pelos telejornais e em 67,1% dos conteúdos impressos. Entretanto, na maioria das vezes – 60%, nos diários, e 70%, nas tevês –, tais referências remetem à conta-

TABELA 9

Aspectos focalizados pelas estatísticas*

Dengue + Febre Amarela (Impresso)		Dengue + Febre Amarela (Tevê)	
Conteúdo dos dados	%	Conteúdo dos dados	%
Número de casos	63,8	Número de óbitos	71,2
Número de óbitos	54,2	Número de casos	66,5
Número de vacinas disponíveis ou número de vacinas faltantes	12,4	Número de vacinas disponíveis ou de vacinas faltantes	17,3
Número de pessoas vacinadas	9,2	Contingente de profissionais	9,9
Contingente de profissionais	7,3	Número de leitos	5,2
Número de leitos	5,8	Número de pessoas vacinadas	2,6
Número de pessoas atendidas/ internadas	2,6	Número de pessoas atendidas/ vacinadas	1,6
Número de pessoas que tiveram reação à vacina	1,1	Ocupação da rede hoteleira	1,6
Verbas destinadas ao combate à doença	1,1	Outros	5,8
Ocupação da rede hoteleira	0,7		
Outros	9,5		
Total	167,7	Total	181,7

* As variáveis permitem múltipla marcação.

TABELA 10
Fontes das estatísticas

Dengue + Febre Amarela (Impresso)		Dengue + Febre Amarela (Tevê)	
Fontes	%	Fontes	%
Secretarias Estaduais de Saúde	20,9	Ministério da Saúde	27,7
Ministério da Saúde	17,0	Secretarias Estaduais de Saúde	13,6
Secretarias Municipais de Saúde	15,6	Secretarias Municipais de Saúde	4,2
Outros órgãos governamentais	5,7	Universidades/especialistas	1,6
Hospitais	1,9	Fundação Oswaldo Cruz	0,5
Setor Privado	1,8	Outros	1,0
Universidades/especialistas	1,4	Não foi possível identificar	51,3
Organismos internacionais	1,1		
Fundação Oswaldo Cruz	0,9		
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	0,6		
Organizações da Sociedade Civil	0,6		
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)	0,5		
Outros	0,7		
Não foi possível identificar	31,2		
Total	100,0	Total	100,0

bilização de casos e óbitos. As fontes dos dados são quase sempre oficiais, como se pode constatar pela Tabela 9.

Concentração geográfica

Uma cobertura mais voltada para a discussão de políticas públicas vinculadas ao enfrentamento e à prevenção da dengue e da febre amarela poderia ter sido construída sem focalizar uma localidade específica. Porém, não é o que ocorreu com 90,5% dos materiais impressos – os quais estiveram voltados para reportar um fato que se remetia a um país, um estado ou uma cidade em particular. Em outras pa-

lavras, falou-se da dengue no Rio de Janeiro, mas não da epidemia como uma questão a ser enfrentada pelas políticas públicas, ocorra ela onde ocorrer.

Deste conjunto, somente 11% – para o caso dos impressos – tinham como agenda o Brasil como um todo, o que poderia indicar matérias de abordagem mais geral. Praticamente 70% focalizaram o Rio de Janeiro (cidade e estado) e o Distrito Federal, sinalizando que os textos se centralizaram nos fatos em ocorrência imediata nas três localidades – praças de interesse direto dos jornais *O Globo*, *Jornal do Brasil* e *Correio Braziliense*.

TABELA 11
ATORES QUE, SEGUNDO A COBERTURA, PRODUZEM OU DEVERIAM PRODUZIR
AÇÕES DE COMBATE E/OU PREVENÇÃO À DENGUE (IMPRESSOS)

Atores	%
Governo Federal em geral	5,0
Ministério da Saúde	7,5
Fundação Nacional de Saúde (Funasa)	0,2
Outro órgão específico do Governo Federal	3,1
Governo Estadual	14,1
Governo Municipal	21,7
Hospitais	4,4
Profissionais da Área de Saúde	1,7
Institutos de Pesquisa na Área Médica e/ou Saúde Pública/ Pesquisadores ou especialistas	1,9
Conselhos Federal/ Regionais de Medicina/ Entidades profissionais	0,4
População/ Comunidade/ Indivíduo	10,7
Organizações da Sociedade Civil	,6
Universidades	0,8
Organismos internacionais	0,1
Setor Privado	1,2
Outros	5,0
Não foi possível identificar	21,7
Total	100,0

TABELA 12
ATORES QUE, SEGUNDO A COBERTURA, SÃO RESPONSÁVEIS PELOS
PROBLEMAS RELACIONADOS À EPIDEMIA DE DENGUE (IMPRESSOS)

Atores	%
Governo Federal em geral	4,3
Ministério da Saúde	3,0
Fundação Nacional de Saúde (Funasa)	0,1
Outro órgão específico do Governo Federal	0,6
Governo Estadual	5,8
Governo Municipal	20,8
Hospitais	3,8
Profissionais da área de Saúde (médicos, enfermeiros, etc.)	1,8
Conselhos Federal/ Regionais de Medicina/ Entidades profissionais	0,2
Institutos de pesquisa na área médica e/ou saúde pública/ Pesquisadores ou especialistas	0,1
População/ Comunidade/ Indivíduo	4,0
Setor Privado	0,6
Mosquito	0,8
Natureza	1,2
Outros	4,4
Não foi possível identificar	48,5
Total	100,0

A baixa presença do foco São Paulo, por exemplo, denota que jornais como *Folha de S. Paulo*, *O Estado de S. Paulo* e *Valor Econômico* concentraram-se em cobrir as doenças no Rio de Janeiro e em Brasília, não abrindo uma discussão sobre as condições das políticas relacionadas ao combate e à prevenção em outras regiões. No caso das tevês, Rio de Janeiro (cidade e estado) e Distrito Federal concentraram 57% da cobertura, tendo havido, portanto, um pouco mais de espaço para discutir a realidade de outras localidades.

Brigas políticas organizam a cobertura

Os imbróglis políticos, especialmente os relacionados à forma como as autoridades públicas conduziram o debate sobre a dengue, acabaram por desaguar na cobertura levada a cabo pela imprensa, especialmente no caso dos diários.

O governo federal e seus diversos órgãos, bem como os governos estaduais (fundamentalmente o do Rio de Janeiro), são, sobretudo, mencionados pela imprensa como parte da solução para os problemas relacionados à dengue.

Já o governo municipal (especialmente o do Rio de Janeiro), se bem aparece como parte da solução, é igualmente apontado pela imprensa como ator responsável pela ocorrência da doença.

Vale dizer, entretanto, que nos materiais em que a mídia aponta o poder mu-

nicipal como responsável pelos problemas relacionados à dengue, somente 13,7% oferecem oportunidades para que o “outro lado” se manifeste em condições de igualdade em relação às críticas postas.

Adicionalmente, quando o poder municipal aparece como responsável pela epidemia de dengue, em 35% dos casos ele nega ou minimiza o problema ou sequer responde às críticas feitas. Em 21,8% ele reconhece a gravidade do problema e aponta soluções que estão sendo tomadas ou que serão tomadas no futuro. No restante das notícias impressas, o poder municipal não tem voz.

Disputas políticas na condução do problema – além de uma interlocução falha entre as próprias fontes de informação e entre estas e os veículos de mídia – parecem, portanto, ter incrementado a já complexa tarefa de garantir aos cidadãos e às cidadãs informações seguras e confiáveis a respeito de tais enfermidades. Mais do que apontar responsáveis por eventuais equívocos, os dados levantados pela análise de mídia conduzida pela ANDI reforçam a importância da sinergia entre os atores políticos e os veículos de comunicação, de modo a assegurar uma comunicação pública efetivamente capaz de contribuir para a prevenção de situações de risco e, também, para a minimização dos impactos em cenários nos quais tenhamos casos já ameaçando concretamente a saúde pública. ■

Metodologia de Pesquisa

Tendo como base de pesquisa seis diários impressos – *Folha de S.Paulo*, *O Estado de S.Paulo*, *O Globo*, *Jornal do Brasil*, *Correio Braziliense* e *Valor Econômico* – e quatro telejornais de rede nacional – *Jornal Nacional*, *Jornal da Band*, *Jornal da Record* e *SBT Brasil* – o estudo **A dengue e a febre amarela na mídia noticiosa brasileira** avaliou quatro conjuntos de materiais veiculados pelas redações pesquisadas:

1. Uma amostra de textos sobre dengue e febre amarela, coletada por meio da metodologia do Mês Composto (*veja detalhes na página 62*), publicados pelos seis diários pesquisados ao longo de todo o ano de 2007. Nesse conjunto foram analisados 35 textos
2. A totalidade dos textos publicados sobre dengue e febre amarela pelos seis diários pesquisados, entre 01/01/2008 e 30/04/2008, auge da discussão gerada pela imprensa acerca das duas temáticas. Nesse grupo foram investigados 1.260 textos
3. Uma amostra de matérias televisivas sobre dengue e febre amarela, coletada por meio da metodologia do Mês Composto, veiculadas pelos quatro telejornais de rede de maior audiência no Brasil, transmitidas ao longo de 2007. Nesse conjunto foram analisadas oito inserções

4. A totalidade das matérias veiculadas sobre dengue e febre amarela pelos quatro telejornais de rede de maior audiência no Brasil, entre 1/01/2008 e 30/04/2008. Nesse grupo foram trabalhadas 224 reportagens.

A meta central da pesquisa foi traçar o perfil quantitativo, identificar as principais tendências e refletir sobre as prováveis implicações qualitativas da cobertura sobre dengue e febre amarela nos veículos pesquisados, delineando uma clara comparação entre um período de suposta ou comprovada ocorrência das epidemias e o momento imediatamente anterior. Para tanto, lançamos mão de um método de avaliação da produção jornalística conhecido como “análise de conteúdo”.

A aplicação deste tipo de metodologia permite mensurar as tendências quantitativas dos objetos de análise. Diferentemente dos modelos de estudo sobre o discurso, a análise de conteúdo não busca identificar subjetividades, intencionalidades e potencialidades possivelmente presentes nos recursos linguísticos empregados.

Nesse sentido, o presente estudo se orientou a partir das seguintes etapas:

- Definição de palavras-chave utilizadas: dengue e febre amarela.

- Definição das amostras e dos universos pesquisados.
- Definição de um instrumento para análise das matérias.
- Treinamento dos profissionais responsáveis pela classificação das matérias.
- Classificação dos textos e das inserções televisivas segundo o instrumento elaborado.
- Checagem aleatória, para avaliação, da produção dos classificadores.
- Inserção no banco de dados.
- Produção dos resultados agregados.
- Análise dos resultados.

Amostragem

Para a realização desta pesquisa foram selecionados eletronicamente textos jornalísticos – editoriais, colunas, artigos de opinião e notícias – com mais de 1.000 caracteres e todas as inserções televisivas que contivessem pelo menos uma das duas palavras-chave consideradas. Não foram analisadas, para efeitos desta investigação, as cartas de leitores.

Como já foi ressaltado, os principais objetos de análise do presente estudo são a cobertura da mídia noticiosa sobre a epidemia de dengue e a manifestação da febre amarela no período central de ocorrência dos dois casos e também no período imedia-

tamente anterior, a fim de verificar a presença do que estamos chamando de *jornalismo preventivo*.

Para a construção das amostras, três definições foram fundamentais:

1. O método de clipagem: eletrônico para o caso dos jornais impressos e com gravação direta para o caso dos telejornais
2. Os jornais pesquisados: os seis mais importantes diários brasileiros, do ponto de vista da definição da agenda política e os quatro telejornais de rede nacional de maior audiência
3. O método de seleção dos dias pesquisados: Mês Composto (para 2007) e totalidade do material veiculado (para o primeiro quadrimestre de 2008).

Mês Composto

Existem diferentes métodos de amostragem passíveis de ser aplicados a uma pesquisa envolvendo o conteúdo noticioso de veículos de comunicação. Entre os mais comumente utilizados estão aqueles que estabelecem um número de dias suficientemente representativo de todo o período disponível. Uma destas metodologias é denominada Mês Composto, que consiste no sorteio de 31 dias ao longo de um ano pesquisado.

Este sistema de seleção de amostras parte do pressuposto de que o compor-

tamento editorial dos distintos veículos apresenta características gerais semelhantes ao longo dos dias da semana. Ou seja, se observarmos um número infinito de segundas, terças, quartas, quintas, sextas, sábados e domingos, verificaremos que os perfis quantitativos da cobertura dentro de cada um desses dias são muito parecidos.

Evidentemente que este raciocínio não é válido para as coberturas que só podem ser entendidas em uma sequência temporal específica: por exemplo, se o objetivo é estudar o tratamento editorial acerca de uma dada campanha de vacinação, não é possível utilizarmos uma amostra sorteada aleatoriamente – é necessário que os dias específicos e adjacentes à campanha façam parte do universo analisado. Da mesma forma, se o intuito é verificar como foi a cobertura do lançamento de um determinado Relatório da OMS, é fundamental que sejam escolhidos os dias que se remetem diretamente ao período da divulgação.

Entretanto, se a intenção é analisar a atenção dada pelos meios aos temas de saúde como um todo – ou, em nosso caso, a cobertura acerca da dengue e da febre amarela em geral fora dos momentos de crise, como foi o caso de 2007

–, não há necessidade de se acompanhar um período sequencial ou determinado de dias. Na impossibilidade operacional de se avaliar o universo total de matérias – devido ao grande volume de textos publicados –, a melhor alternativa é a análise de uma seleção aleatória, porém representativa, dos dias do período estudado.

Vale lembrar que, no escopo da presente investigação, tínhamos dois objetivos principais: 1) analisar de maneira panorâmica a cobertura sobre os temas dengue e febre amarela em um ano que não houve a ocorrência de uma epidemia de grandes proporções ou casos específicos de maior repercussão; e 2) também investigar um período no qual a epidemia ou os casos tiveram lugar.

Para isso, nos valem de dois expedientes, conforme já citados: para 2007, trabalhamos com uma amostra e, para 2008, com a totalidade das matérias veiculadas no quadrimestre janeiro-abril.

Instrumento de investigação

O instrumento utilizado para avaliar cada uma das matérias veiculadas permitiu-nos pesquisar 383 variáveis, distribuídas em um conjunto de 66 questões.



Las organizaciones que integran la Red ANDI creen que la comunicación es una herramienta esencial para el proceso de desarrollo de los países del continente. Por ese motivo, actúan en la movilización y capacitación de periodistas y en el monitoreo de los medios en 12 países de la región.

La Red ANDI América Latina nació en el año 2003 como una iniciativa conjunta de organizaciones no gubernamentales comprometidas con la promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Su tarea es apoyar la consolidación de una cultura periodística que fortalezca la visibilidad pública de las temáticas prioritarias para estos segmentos poblacionales y contribuya para el desarrollo humano y social, la igualdad y la equidad.

Son objetivos de la Red:

- a) Impulsar una práctica comunicativa socialmente responsable entre los periodistas, las empresas del sector, las fuentes de información y demás actores sociales.
- b) Promover los derechos a la información y a la comunicación, sin ninguno tipo de discriminación.
- c) Contribuir con los procesos de gobernabilidad democrática y de democratización de las sociedades de América Latina, por medio de la promoción de la participación ciudadana en el control social.
- d) Construir sistemas de información nacionales y de la región que fortalezcan el debate público sobre la agenda social.
- e) Promover el intercambio de experiencias en el área de comunicación y derechos entre las organizaciones integrantes de la Red.

Un año después de su creación, la Red ANDI América Latina fue reconocida como uno de los tres *Proyectos de Desarrollo más Innovadores* en el mundo. El premio fue ofrecido por el Gobierno de Japón y The Global Development Network, una iniciativa asociada al Banco Mundial.

